



**Mestrado em Enfermagem na  
Área de Especialização em Enfermagem Comunitária  
Relatório de Estágio**

**Eliminar o Sarampo: Uma Meta a Alcançar**

**Patrícia Gomes Rodrigues Branco Caetano**



**Lisboa  
2020**



**Mestrado em Enfermagem na  
Área de Especialização em Enfermagem Comunitária**  
Relatório de Estágio

**Eliminar o Sarampo: Uma Meta a Alcançar**

**Patrícia Gomes Rodrigues Branco Caetano**



Orientador: Maria de Lourdes Gil Patrício Varandas da Costa  
Coorientador: sem Coorientador



**Lisboa  
2020**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

Ao meu Irmão, Pedro

## Agradecimentos

Ao chegar ao fim deste trabalho, vivemos a nível mundial uma situação em que o valor da Vida se sobrepõe a tudo. É uma situação nova para todos nós, que nos faz pensar e à qual tivemos que nos adaptar.

Sinto que agora damos mais valor a tudo e a Todos. Assim, existem muitas pessoas que de alguma forma foram importantes ao longo da realização deste trabalho, às quais gostaria de agradecer. No entanto não sendo possível nomeá-las a todas, opto por nomear apenas aquelas que de uma forma mais direta contribuíram para a sua realização.

A Professora Doutora Maria de Lourdes Varandas

A Enfermeira Liliana Ferreira

Todos os profissionais da Equipa Multidisciplinar da USF Sofia Abecassis

Os colegas do 10º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária

A minha Família:

O meu marido, Luís Diogo

Os meus filhos, Pedro e Manuel

Os meus Pais

À minha Mãe, faço um agradecimento especial pela sua presença e apoio incondicional em todos os momentos da minha vida.

A Todos muito Obrigada!

Patrícia Caetano

## **LISTA DE SIGLAS**

ACES – Agrupamentos de Centros de Saúde

APA - American Psychological Association

ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

BIS – Boletim Individual de Saúde - Registo de Vacinações

CES – Comissão de Ética para a Saúde

CIPE® – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CITE – Classificação Internacional Tipo da Educação

CPP – Classificação Portuguesa das Profissões

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DGS – Direção Geral da Saúde

ECDC – European Centre for Disease Prevention and Control

EEE – Espaço Económico Europeu

EEEC – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária

EPAV - Plano de Ação Europeia de Vacinas

EpS – Educação para Saúde

INE – Instituto Nacional de Estatística

MPS – Modelo de Promoção da Saúde

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

EEE – Espaço Económico Europeu

EU – European Union / União Europeia

PIC – Projeto de Intervenção Comunitária

PNES – Programa Nacional de Eliminação do Sarampo

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNV – Programa Nacional de Vacinação

USF – Unidade de Saúde Familiar

VAS – Vacina anti Sarampo

VASPR – Vacina anti Sarampo, Papeira e Rubéola

SIARS – Sistema de Informação da Administração Regional de Saúde

WHO – Worl Health Organization

§ - Parágrafo

## RESUMO

Nos últimos três anos assistimos a um aumento global do número de casos sarampo, com a ocorrência de surtos graves e prolongados em vários países do mundo.

Sendo o sarampo um problema de saúde pública, a sua prevenção é fundamental para o controlo e eliminação da doença.

Realizámos uma revisão *Scoping*, com o objetivo de mapear a literatura existente sobre os condicionalismos que levam os adultos à não adesão à vacina do sarampo. A questão de partida foi: “O que leva os adultos a não se vacinarem contra o sarampo?”

O Projeto de Intervenção Comunitária decorreu numa USF de Lisboa, com a finalidade de contribuir para a prevenção do sarampo nos adultos.

Para a sua consecução foi seguida a Metodologia do Planeamento em Saúde e como referencial teórico de enfermagem, o Modelo de Promoção da Saúde (MPS) de Nola Pender.

Para o diagnóstico de situação, aplicámos presencialmente o questionário baseado no MPS, a 41 utentes. O tratamento dos dados foi feito através de uma análise estatística descritiva, utilizando o programa *Microsoft Excel*.

Após a priorização dos problemas identificados, foram formulados os diagnósticos de enfermagem: “falta de conhecimentos sobre a doença”, “não adesão ao regime de imunização” e “comportamentos de procura de saúde comprometido”, definidos os objetivos e implementadas as estratégias de educação para a saúde com vista à capacitação dos adultos para a prevenção do sarampo.

Realizámos a avaliação da intervenção e verificámos que os indicadores selecionados foram alcançados ou parcialmente alcançados e os objetivos específicos foram atingidos.

**Palavras-Chave:** Prevenção; sarampo; adultos; comunidade; não vacinação

## ABSTRACT

In the last three years, we have seen a global increase in the number of measles cases, with the occurrence of serious and prolonged outbreaks in several countries around the world.

As measles is a public health problem, its prevention is essential for the control and elimination of the disease.

We conducted a Scoping Review, with the objective of mapping the existing literature on the constraints that lead adults to non-adherence to the measles vaccine. The starting question was: "What causes adults to not get the measles vaccine?"

The Community Intervention Project took place at a FHU (Family Health Unit) in Lisbon, with the purpose of contributing to the prevention of measles in adults.

To achieve this, the Health Planning Methodology was followed. The Nola Pender Health Promotion Model (HPM) was used as a theoretical framework for nursing.

For the situational diagnosis, we applied the MPS based questionnaire to 41 users in person. The data was processed using descriptive statistical analysis in *Microsoft Excel*.

After prioritizing the identified problems, the following nursing diagnoses were formulated: "lack of knowledge about the disease", "non-adherence to the immunization regime" and "compromised health-seeking behaviors". Health education strategies were then implemented, with the objective of empowering adults to prevent measles.

Evaluation of the intervention was carried out. We found that the selected indicators were fully or partially achieved. Furthermore, we found that the specific objectives were fully achieved.

**Keywords:** Prevention; measles; adults; community; non-vaccination



## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>1. JUSTIFICAÇÃO DA TEMÁTICA.....</b>	<b>14</b>
1.1. O Sarampo.....	14
1.2. Epidemiologia do Sarampo.....	15
1.3. Prevenção do Sarampo.....	17
1.3.1. Vacinação do Sarampo.....	17
1.3.2. Causas da não vacinação.....	20
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>22</b>
<b>3. A METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE.....</b>	<b>26</b>
3.1. Diagnóstico de Situação.....	27
3.1.1. Contextualização do Local de Intervenção.....	27
3.1.2. População-Alvo e Amostra.....	27
3.1.3. Procedimentos de Recolha e Considerações Éticas.....	29
3.1.4. Tipo de Estudo.....	30
3.1.5. Instrumento de Colheita de Dados.....	30
3.1.6. Análise de Dados e Apresentação dos Resultados.....	31
3.1.7. Problemas Identificados.....	36
3.2. Determinação de Prioridades.....	37
3.3. Fixação de Objetivos.....	39
3.4. Seleção de Estratégias.....	41
3.5. Preparação Operacional.....	43
3.6. Avaliação.....	47
<b>4. LIMITAÇÕES DO PROJETO.....</b>	<b>52</b>
<b>5. REFLEXÃO SOBRE AS COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS...</b>	<b>55</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>58</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>63</b>

## APÊNDICES

**Apêndice I** – Protocolo de Revisão *Scoping*

**Apêndice II** – Cronograma de Atividades

**Apêndice III** – Consentimento Informado

**Apêndice IV** – Texto da Convocatória

**Apêndice V** – Autorização da autora do Questionário

**Apêndice VI** – Apresentação e Análise Descritiva dos Resultados

**Apêndice VII** – Caracterização da População Alvo quanto à Nacionalidade

**Apêndice VIII** – Folheto em Português

**Apêndice XIX** – Folheto em Inglês

**Apêndice X** – Plano da Sessão Individual de EpS

**Apêndice XI** – Plano da Sessão de Formação em Serviço para a Equipa Multidisciplinar da USF

**Apêndice XII** – Fluxograma

**Apêndice XIII** – Avaliação da Sessão Individual de EpS

**Apêndice XIV** – Avaliação da Sessão de Formação em Serviço para a Equipa Multidisciplinar da USF

**Apêndice XV** – Taxas de Cobertura Vacinal antes e após PIC

## **ANEXOS**

**Anexo I** – Taxa de notificação do sarampo por milhão de habitantes por país, UE / EEE, 1 de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2019

**Anexo II** – Número de mortes por sarampo por país, UE / EEE, 1 de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2019 (n = 10)

**Anexo III** – Infografia do número de casos de sarampo na Europa entre 2017-2019.

**Anexo IV** – Caracterização Sociodemográfica e por Nacionalidade dos Utentes da USF

**Anexo V** – Declaração do Coordenador da Unidade de Saúde

**Anexo VI** – Declaração do Presidente do Conselho Clínico do ACES

**Anexo VII** – Declaração da Orientadora Científica e Pedagógica

**Anexo VIII** – Parecer Favorável da CES

**Anexo IX** – Instrumento de recolha de dados – Questionário

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Esquema do Modelo de promoção da Saúde .....	23
---	----

## ÍNDICE DE QUADROS

<b>Quadro 1.</b> Número de doses de VASPR recomendadas, de acordo com a idade (DGS, 2018) .....	20
<b>Quadro 2.</b> Diagnósticos de Enfermagem de acordo com a taxonomia CIPE® (2015) .....	37
<b>Quadro 3.</b> Definição de prioridade através da Grelha de Análise.....	39
<b>Quadro 4.</b> Relação entre problema identificado, diagnóstico de enfermagem e estratégias .....	43

## ÍNDICE DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Taxa de vacinação das <i>coortes</i> 1980, 1983 e 1985 dos utentes da USF.....	28
<b>Tabela 2.</b> Dimensão – Conhecimentos sobre a doença.....	36
<b>Tabela 3.</b> Dimensão – Conhecimentos sobre a vacina.....	36
<b>Tabela 4.</b> Dimensão – Comportamento.....	37
<b>Tabela 5.</b> Avaliação dos indicadores de atividade.....	50
<b>Tabela 6.</b> Avaliação dos indicadores de resultado.....	51

## INTRODUÇÃO

A escolha da temática teve como base o aumento global significativo do número de casos de sarampo, tendo-se verificado em vários países a ocorrência de surtos graves e prolongados da doença, que originaram mais de 140.000 mortes em todo o mundo em 2018 (WHO,2019a). Esta tendência tem-se mantido verificando-se nos primeiros três meses de 2019 um aumento global do número de casos de sarampo em cerca de 300% em comparação com mesmo período de 2018. A vacinação é a forma mais eficaz de prevenção desta doença e apesar do recente aumento das taxas de cobertura vacinal alcançadas em muitos países, vários estudos apontam falhas de vacinação como causa dos surtos de sarampo e reforçam a importância da vacinação como forma de prevenção. Neste sentido e para aprofundar a temática realizámos uma revisão da literatura utilizando a metodologia *Scoping Review* de acordo com o *Joanna Briggs Institute* (2015) com o objetivo de mapear a literatura existente acerca das causas da não vacinação dos adultos contra o sarampo.

Capacitar as pessoas para a prevenção do sarampo é uma estratégia de Saúde Pública que pode reduzir a incidência desta doença. Assim, este Projeto de Intervenção Comunitária tem como finalidade contribuir para a prevenção do sarampo nos adultos e tem como objetivos específicos, i) promover a aquisição de conhecimentos sobre o sarampo e a vacina como forma de prevenção; ii) contribuir para a prevenção do sarampo nas pessoas suscetíveis e iii) sensibilizar os profissionais da USF para a vigilância do estado vacinal dos utentes e da atualização de registos de vacinas.

Com a realização do PIC pretendemos desenvolver competências específicas de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública nas componentes científicas, técnicas e humanas na prática de cuidados especializados e na avaliação do estado de saúde de um grupo, tendo como base a metodologia do processo de planeamento em saúde, assim como a aquisição de competências específicas de 2ª ciclo de ensino.

O presente trabalho é apresentado em seis capítulos após a introdução. Assim, o primeiro capítulo consiste na justificação da temática, onde é abordada a doença do sarampo, a sua epidemiologia e prevenção de acordo com os dados disponíveis

fornecidos por organizações nacionais e internacionais. São ainda apresentadas as causas da não vacinação dos adultos contra o sarampo de acordo com os dados obtidos pela *Scoping Review*,

No segundo capítulo apresentamos o enquadramento conceptual e o respetivo Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender que constitui o referencial teórico de enfermagem que sustenta a realização deste trabalho.

O terceiro capítulo refere-se à metodologia, seguimos o processo do planeamento em saúde e apresentamos as referentes etapas do processo, onde se inclui o tipo de estudo, os procedimentos éticos, os métodos realizados e a discussão dos resultados, as estratégias seleccionadas, terminando com a avaliação.

No quarto capítulo apresentamos as limitações do estudo.

O quinto capítulo refere-se às competências desenvolvidas, onde fazemos uma reflexão sobre as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária de acordo com Ordem dos enfermeiros e as competências de 2º ciclo de acordo com os descritores de Dublin.

Por fim, a conclusão onde se incluem os principais resultados e as sugestões relativas ao projeto.

O relatório é elaborado de acordo com o guia para a Elaboração de Trabalhos Escritos da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (2018) que contempla as normas APA.

## 1. JUSTIFICAÇÃO DA TEMÁTICA

### 1.1. O Sarampo

O sarampo é uma das infeções virais mais contagiosas provocada por um vírus do género *Morbillivirus* da família *paramyxoviridae*. Transmite-se pessoa a pessoa, através de gotículas ou aerossóis de pessoas infetadas (por ex. tosse ou espirros). Habitualmente é uma doença benigna, mas pode ser grave e levar à morte.

O sarampo manifesta-se inicialmente por febre e mal-estar, seguido de rinorreia, conjuntivite e tosse, nalgumas situações estes sintomas podem ser seguidos de pontos brancos na cavidade oral, normalmente cerca de 1-2 dias antes do aparecimento da erupção cutânea (“manchas” que se iniciam na face e posteriormente alastram para o tronco e para os membros), seguido de febre alta e prostração.

O período de contágio pode ocorrer desde 4 dias antes até 4 dias após o início da erupção cutânea. Este período pode ser mais prolongado em caso de doentes imunocomprometidos.

Por ser uma infeção altamente contagiosa, tem grande capacidade de provocar casos secundários. As complicações surgem habitualmente no período de convalescença ou muitos anos depois. A maior parte das mortes causadas pelo sarampo é uma consequência das complicações.

As complicações são mais frequentes em crianças com menos de 5 anos e em adultos com mais de 30 anos. Como complicações graves podem surgir, de forma mais comum, a cegueira, diarreias graves e consequente desidratação, infeções do ouvido ou infeções respiratórias graves como a pneumonia, sendo esta a causa mais frequente de morte nas crianças mais jovens. Podem também ocorrer casos de encefalite, encefalomielite disseminada aguda e panencefalite esclerosante subaguda.

Na gravidez, o sarampo pode originar aborto espontâneo, prematuridade e baixo peso ao nascer.

## 1.2. Epidemiologia do Sarampo

A nível mundial, de acordo com dados da OMS, em 2017 houve um aumento global significativo do número de casos de sarampo, tendo-se verificado em vários países a ocorrência de surtos graves e prolongados da doença. Originando aproximadamente 110.000 mortes por sarampo em 2017 (WHO, 2018).

Os dados provisórios divulgados pela OMS em abril de 2019, mostraram que os casos de sarampo aumentaram globalmente em cerca de 300% nos primeiros três meses de 2019, em comparação com o mesmo período de 2018, o que vai ao encontro da tendência dos últimos 2 anos (WHO, 2019 b).

De acordo com a OMS, apesar de existir uma vacina segura e económica, verificaram-se em 2018 mais de 140.000 mortes por sarampo em todo o mundo, principalmente crianças com menos de 5 anos (WHO, 2019 c).

Na Europa, nos últimos anos tem-se verificado um aumento do número de casos desta doença infecciosa. De acordo com dados da OMS Europa, o número total de pessoas infetadas com o vírus em 2018 foi o maior verificado nesta década, sendo 3 vezes maior do que o relatado em 2017 e 15 vezes superior ao registado em 2016 (tendo sido o ano de 2016 o que demonstrou o menor número de casos). Tendo-se verificado na região Europeia 72 casos de mortes por sarampo em crianças e adultos. Os relatórios mensais entre janeiro e dezembro de 2018 relataram que 82 596 pessoas em 47 de 53 países contraíram sarampo. Referem ainda que nos países em que foram fornecidos dados sobre a hospitalização, verificou-se que cerca de 61% dos casos de sarampo foram hospitalizados (WHO, 2019a).

O relatório da ECDC divulgado em março de 2019 refere que entre fevereiro de 2018 e janeiro de 2019, 30 Estados-Membros da EU/EEE comunicaram **12 266** casos de sarampo, 8 580 (70%) dos quais foram confirmados em laboratório, apenas num país não houve relato de casos. Foi reconhecido pelos 30 países que 6% dos casos foram importados (ECDC,2019).

Os últimos dados sobre o sarampo na Europa, foram divulgados no relatório de monitorização do sarampo na europa do ECDC em fevereiro de 2020 que se refere ao período de 1 de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2019, onde referem que 30 estados membros da EU relataram **13 207** casos de sarampo, 10 534 (80%) dos quais

confirmados em laboratório. Verificando-se que nenhum país relatou zero casos num período de 12 meses. (ECDC,2020 b) (Anexo I).

O *status* de importação de casos foi relatado por 30 países e conhecido por 9 836 casos (74%), destes verificou-se que 759 (8%) dos quais foram importados e 467 (5%) dos quais foram relacionados à importação.

Dos 12 470 casos em que era conhecida a idade, verificaram-se 3 487 casos (28%) em crianças com menos de 5 anos de idade e 6 866 casos (55%) em pessoas com mais de 15 anos.

Em 2 889 casos (22%) o *status* vacinal era desconhecido, verificando-se que era em adultos com mais de 30 anos a maior percentagem de estado vacinal desconhecido (39% - 1 553 de 3.944 casos).

Este relatório refere ainda que a proporção de casos em não vacinados foi maior em crianças com menos de 1 ano (1169 dos 1371 casos, 85%). As crianças com menos de um ano são mais vulneráveis a complicações e uma vez que a 1ª dose da vacina é administrada após os 12 meses na maioria dos países, a imunidade de grupo é a melhor forma de proteger estas crianças.

Os países que relataram mais casos foram a França (2636 - 20%), seguida da Roménia (1706 - 13%), pela Itália (1626 - 12%), Polónia (1423 -11%) e Bulgária (1235 - 9%). (ECDC,2020 b)

Foram relatadas 10 mortes atribuíveis ao sarampo durante o período de 12 meses; na Romênia (5), França (2), Hungria (1), Itália (1) e Reino Unido (1). Anexo II.

No Anexo III apresentamos o número de casos de sarampo na Europa entre 2017 e 2019 (ECDC, 2020b).

Portugal, que tinha o estatuto de eliminação do sarampo conferido pela OMS desde 2015, registou entre 2017 e 2019, alguns surtos de sarampo. De acordo com o boletim epidemiológico da DGS de 28 de maio de 2018, foram confirmados 112 casos de sarampo, destes 99% ocorreram em adultos, 13% (15) não estavam vacinados, 10% (9) tinham esquema incompleto (DGS, 2018b).

Em 2018, 93% dos casos foram associados a surtos com origem em casos importados de outros países. O que de acordo com a DGS, revela que a grande circulação de pessoas e a existência de baixas coberturas vacinais em vários países da região europeia, coloca Portugal em risco. A maioria dos casos ocorreu em



profissionais de saúde, por terem um elevado nível de exposição. Apesar das coberturas vacinais em Portugal serem elevadas, revelando um aumento ao longo do tempo existem, no entanto, bolsas de suscetíveis. Assim a DGS reforça a importância da vacinação, sendo esta a melhor forma de prevenir o sarampo (DGS,2019a).

### **1.3. Prevenção do Sarampo**

O sarampo é uma doença altamente contagiosa, que pode ter complicações graves e levar à morte.

A vacinação é a forma mais eficaz de prevenção desta doença. O recente aumento das taxas de cobertura vacinal alcançadas em muitos países, foi bem-sucedido tendo-se verificado uma diminuição global das mortes por sarampo em todo o mundo, tendo mesmo alguns países sido considerados livres de sarampo, como foi o caso de Portugal em 2015. No entanto sabe-se que se os programas de imunização falharem, haverá um acumulo de pessoas suscetíveis que podem levar à ocorrência de surtos da doença.

Nos últimos anos vários estudos têm sido realizados, apontando as falhas na vacinação como causa dos surtos de sarampo e reforçam a importância da vacinação como forma de prevenção.

#### **1.3.1. Vacinação do Sarampo**

A vacina do sarampo está em uso desde a década de 1960, sendo segura e eficaz. A OMS recomenda a imunização de todas as crianças e adultos suscetíveis, para os quais a vacinação contra o sarampo não é contraindicada. (WHO, 2018).

A vacinação teve um grande impacto na redução das mortes por sarampo, entre 2000 e 2018, através atividades de imunização acelerada, tendo-se verificado um decréscimo de 73% das mortes por sarampo no mundo, estimando-se que impediu 23,2 milhões de mortes. (WHO, 2019c)

Na Europa, temos assistido a uma sensibilização para a prevenção do sarampo através da vacina, sendo esta uma das imunizações que é aplicada na infância, associada a outras vacinas. Contudo, assiste-se a uma desigualdade intra e inter países, o que faz com que se verifique a existência cada vez maior de grupos de

peessoas desprotegidas e consequentemente suscetíveis à doença, o que explica o aumento de pessoas afetadas em 2018.

A propagação do sarampo na Europa continua, uma vez que a cobertura vacinal em muitos países está abaixo do recomendado. Apenas em 5 países da EU/EEE se verifica taxas de cobertura de 95% para a 1ª e 2ª doses de vacina contra o sarampo (Hungria, Malta, Portugal, Eslováquia e Suécia). (ECDC, 2020 b),

Assim, é recomendado que para atingir o objetivo de eliminação do sarampo é fundamental não só a implementação de medidas de melhoria na cobertura de vacinação infantil, mas também colmatar lacunas de vacinação em adolescentes e adultos não vacinados (ECDC, 2020b).

A OMS desenvolveu um Plano de Ação Europeia de Vacinas (EPAV) para implementar entre 2015 - 2020, que estabelece uma estratégia endossada aos 53 Estados Membros da região para eliminar o sarampo e a rubéola (WHO, 2019 a).

O EPAV visa eliminar o sarampo e a rubéola até 2020. A estratégia consiste em que os países atinjam pelo menos 95% cobertura nacional e subnacional com 2 doses da vacina assim como identificar e direcionar todas as bolsas de suscetíveis da sua população. O objetivo desta estratégia é garantir a proteção de todas as comunidades em todas as idades, incluindo crianças muito jovens para serem vacinadas e outros que não podem ser imunizados devido a doenças e condições médicas existentes (ONU, 2019).

De acordo com a mesma Organização, a OMS está a trabalhar com todos os países no sentido de melhorar os sistemas de imunização e vigilância das doenças. Contribuindo também para o fortalecimento da confiança das pessoas nas vacinas e nas autoridades de saúde.

A OMS Europa na apresentação da semana Europeia da vacinação 2019 divulgou uma declaração conjunta do diretor regional da OMS para a Europa Dr. Zsuzsanna Jakab e do diretor do Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças (ECDC), Dr. Andrea Ammon, que ilustra a necessidade de compromisso individual e colaboração internacional: “Não podemos ignorar as crianças e adultos que ainda não estão protegidos. As doenças contagiosas não respeitam as fronteiras nacionais e os esforços para controlá-las também não podem parar por aí” (WHO, 2019b).

Numa comunicação sobre sarampo, a OMS refere que até 2018, o esforço global para melhorar a cobertura da vacina resultou numa redução de 73% nas mortes, no entanto reforça a premissas de que sem uma atenção constante os ganhos alcançados podem rapidamente perder-se, verificando-se a ocorrência de surtos onde existem pessoas não vacinadas (WHO, 2019 c).

Em Portugal a vacinação organizada contra o sarampo iniciou-se em 1973. No ano seguinte a vacina monovalente contra o sarampo (VAS) foi incluída no PNV.

Em 1987 a VASPR (vacina combinada contra o sarampo, parotidite endémica e rubéola), foi introduzida no PNV com uma dose aos 15 meses, substituindo a VAS.

Em 1990 foi introduzida no PNV uma segunda dose da vacina VASPR aos 11-13 anos de idade, em resposta à ocorrência de uma epidemia de sarampo em 1987-1989.

No ano 2000, a segunda dose da vacina foi antecipada para os 5-6 anos de idade e em 2012, devido à ocorrência de vários surtos na Europa, a primeira dose da VASPR foi antecipada para os 12 meses de idade, mantendo-se este esquema (12 meses- 5 anos) até hoje (DGS, 2016).

Em 2013, o Programa Nacional de Eliminação do Sarampo (PNES) surge com o objetivo de manter a ausência de circulação do vírus do sarampo em Portugal e de se obter o estatuto nacional de eliminação do sarampo segundo os critérios da OMS, e cujas principais estratégias são: a vacinação, a vigilância clínica laboratorial e epidemiológica, a gestão de casos e surtos e a comunicação (DGS, 2013).

Relativamente à vacinação, as recomendações são: Vacinação de rotina de acordo com PNV, a vacinação de adultos, a vacinação em circunstâncias especiais (profissionais de saúde e viajantes) e ainda atividades adicionais de vacinação para diminuição de bolsas de suscetíveis.

Em 2017, devido à ocorrência de atividade epidémica em Portugal, a DGS, publica uma norma, cujo assunto é uma campanha de vacinação de repescagem contra o sarampo em crianças e adulto em que determina como estratégias a realização de atividades adicionais de vacinação nas bolsas de suscetíveis identificadas e caso persistam recomenda a convocatória dos <18 anos, dos profissionais de saúde e dos adultos nascidos após 1970. Como estratégias adicionais

recomenda a divulgação da campanha de vacinação, especialmente no que se refere aos adultos, através de meios de comunicação internos e externos (DGS, 2017).

Em 2018, devido ao aumento de casos de sarampo na Europa e à ocorrência de surtos em Portugal em 2017 e 2018, a DGS atualiza uma Norma publicada em 2017, que vem reforçar as estratégias estabelecidas em 2013 no âmbito do PNES e em que é reforçada a ideia de que a vacinação é a melhor medida de prevenção (DGS, 2018).

Esta norma define o número de doses de vacina VASPR a administrar de acordo com a idade.

**Quadro 1.** Número de doses de VASPR recomendadas, de acordo com a idade (DGS, 2018)

População- alvo/ Idade		Número de doses de VASPR recomendadas
<18 anos		2 doses Esquema recomendado: 12 meses e 5 anos de idade
Adultos ≥18 anos	Nascidos ≥1970	1 dose
	Nascidos <1970	0 doses*
Profissionais de saúde		2 doses (independentemente do ano de nascimento)

\* De acordo com o Inquérito Serológico Nacional 2015/2016 cerca de 99% da população nascida antes de 1970 tem proteção contra o sarampo.

Fonte: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0042017-de-12042017-pdf.aspx>

Considera que as pessoas que tiveram sarampo estão protegidas para toda a vida, e por isso não necessitam de vacinação e recomenda como estratégia para vacinação a convocatória ativa de todas as pessoas com menos de 18 anos, com esquema de vacinação incompleto, e a vacinação oportunista, sempre que esta esteja ausente e caso não haja história credível de sarampo para os maiores de 18 anos e nascidos após 1970. (DGS, 2018).

### 1.3.2. Causas da não vacinação

Tendo em conta a importância da vacinação como a melhor forma de prevenir e controlar o sarampo, continuam a existir grandes assimetrias relativamente à percentagem de pessoas não vacinadas. A nível mundial persistem baixas taxas de cobertura vacinal em alguns países e dentro de cada país verificam-se bolsas de pessoas não vacinadas, o que se traduz num risco de propagação da doença. Assim, o conhecimento sobre as causas da não vacinação, é fundamental para que se possa

intervir nesta área, sabemos que o facto de as pessoas não estarem vacinadas pode ter vários motivos.

Para aprofundar conhecimentos sobre as causas da não vacinação dos adultos contra o sarampo, foi realizada uma revisão sistemática da Literatura, recorrendo à metodologia *Scoping review* de acordo com o *Joanna Briggs Institute* (2015), com o objetivo de mapear a literatura existente sobre os condicionalismos que levam os adultos à não adesão à vacina do Sarampo. Definimos como questão de partida: O que leva os adultos a não se vacinarem contra o sarampo? Para a pesquisa utilizámos a mnemónica PCC e como palavras-chave: adultos, não vacinação, sarampo e comunidade. A pesquisa foi realizada através do motor de busca EBSCOhost, nas bases de dados CINAHL e MEDLINE. Considerámos com critérios de inclusão artigos publicados a partir do ano 2009, em português ou inglês e com texto integral disponível. O protocolo de Revisão *Scoping* é apresentado no Apêndice I.

Toure et al (2014) verificaram que a maioria dos adultos não vacinados não referiam nenhuma razão para este facto. Estas pessoas não reconheciam o sarampo como uma doença grave e mostraram desconhecimento sobre as complicações e modo de transmissão da doença. Também Gordo et al (2015) referem o desconhecimento da doença e a falta de interesse ou descuido como causa da não vacinação.

Já Sandhofer et al (2016) apontam a falta de conhecimento sobre os benefícios da vacinação, a incerteza e os medos infundados como impedimento para o alcance de taxas de vacinação ideais.

As falhas nos registos e a ausência de boletins de vacinas, são também uma causa apontada para as baixas coberturas vacinais (Gordo et al, 2015).

De acordo com os resultados dos estudos é fundamental a implementação de estratégias que passem por campanhas informativas abrangentes sobre os méritos da vacinação, destacando o papel dos profissionais dos Cuidados de Saúde Primários como fundamental na capacitação das pessoas para a prevenção do sarampo. Estes profissionais têm também um papel fundamental no sentido de melhorarem os registos com vista a alcançar melhoria nas taxas de cobertura vacinal.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

A intervenção dos enfermeiros nos cuidados de saúde, requer a utilização de modelos que permitam orientar a sua prática no sentido de melhor compreender os problemas e adequar a sua intervenção.

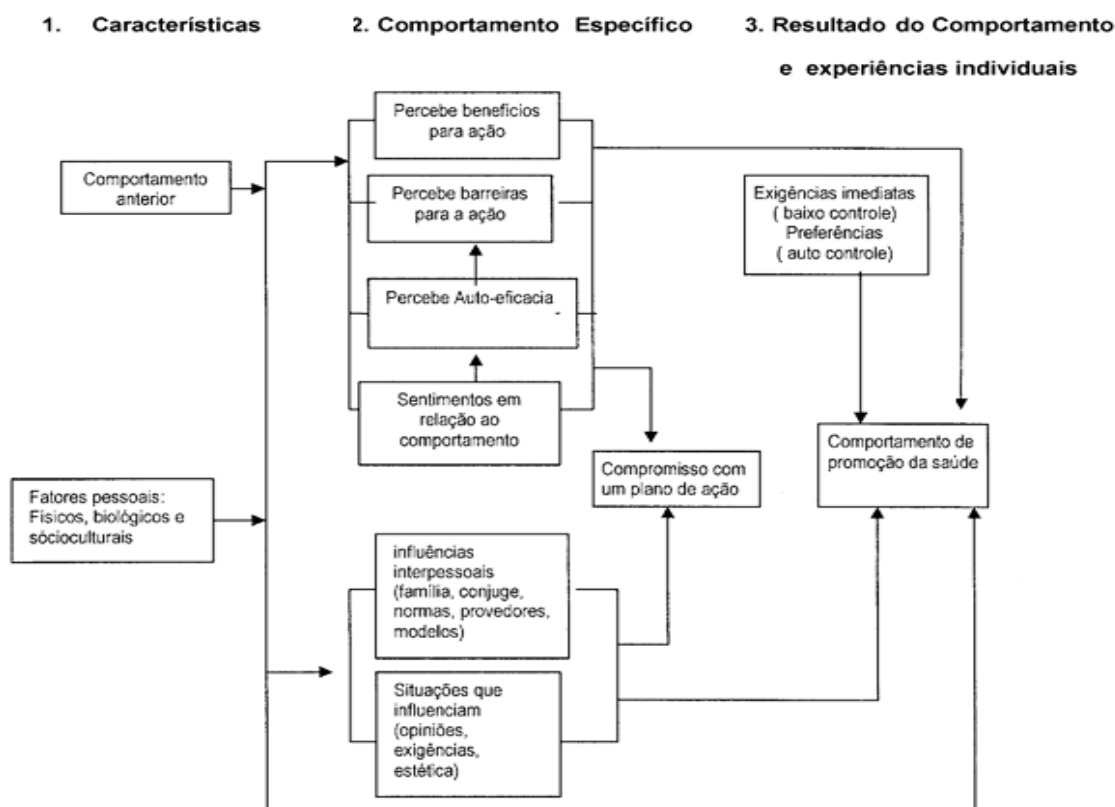
Os cuidados prestados pelos enfermeiros são influenciados pelo modelo que utilizam e a sua seleção deve ter em conta a natureza e a finalidade das atividades de enfermagem, e a pessoa/população a que se destina (Pearson, 1992). Os modelos na área da promoção da saúde podem facilitar a identificação dos determinantes de saúde e adequar as intervenções com vista à capacitação das pessoas para a adoção ou mudança de comportamentos que respondam às necessidades identificadas.

Para a realização deste trabalho, o modelo teórico escolhido para dar suporte ao seu desenvolvimento, foi o Modelo de Promoção da Saúde (MPS) de Nola Pender. Este Modelo foi desenvolvido na década de 80, por Nola J. Pender, e assenta na conceção da promoção da saúde como um conjunto de atividades direcionadas para o desenvolvimento de recursos que mantenham ou melhorem o bem-estar das pessoas (Pender, N.J., Murdaugh, C.L., & Parsons, M.A., 2015). Tem uma visão holística e baseia-se em teorias da psicologia como a Teoria da Aprendizagem Social de Bandura, que defende que a aprendizagem depende de características pessoais, como expectativas, noção de eficácia e motivação e no Modelo para Avaliar Expectativas em que indivíduos empreendem ações para atingir metas que são percebidas como possíveis e que resultam em resultados valiosos (Pender, N.J., Murdaugh, C.L., & Parsons, M.A., 2015)). Integra a enfermagem nas ciências do comportamento, permitindo identificar fatores que influenciam o comportamento de promoção de saúde e ainda compreender o processo biopsicossocial que motiva as pessoas para adotarem esses comportamentos, enfatizando o papel ativo da pessoa na gestão do comportamento de saúde, alterando o contexto ambiental. É um modelo que fornece uma estrutura simples e clara, em que o enfermeiro pode atuar em indivíduos ou grupos, permitindo planejar, intervir e avaliar as suas ações na promoção da saúde.

Para além deste aspeto, o Modelo de Promoção da Saúde (Pender, N.J., Murdaugh, C.L., & Parsons, M.A., 2015) permite ainda avaliar o comportamento que leva à promoção da saúde, através de três pressupostos:

- 1 – Características e experiências individuais;
- 2 – Sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar – Comportamento específico
- 3 – Comportamento de promoção de saúde desejável.

**Figura 1.** Esquema do Modelo de Promoção da Saúde (Pender,2015)



Fonte: Adaptado de Pender, Murdaugh & Pearsons, 2015

Na apresentação gráfica do modelo podemos identificar as variáveis de cada pressuposto, apresentamos de seguida as variáveis do modelo adaptadas ao PIC:

- 1 – As características e comportamentos individuais correspondem ao comportamento anterior (não adesão à vacina VASPR, já teve ou conhece alguém que tenha tido sarampo, já tomou precauções para evitar a doença) e aos fatores pessoais, (pessoas nascidas em 1980,1983 e 1985), psicológicos (motivação para a adesão à vacina e



medidas de prevenção do sarampo) e socioculturais (nível de escolaridade, nacionalidade).

2 – Comportamento específico e cognições, referem-se às variáveis: percebe benefícios para a ação (percepção acerca dos conhecimentos sobre os benefícios da VASPR e reconhece a eficácia e segurança das vacinas); percebe barreiras para a ação (nível de conhecimentos, dificuldade de comunicação - idioma); percebe autoeficácia, (desconhecimento sobre a necessidade de vacinação contra o sarampo nos adultos); sentimentos em relação ao comportamento (recomenda a vacinação a outras pessoas e reconhece e enumera benefícios); influências interpessoais, (já foi contactado por profissionais de saúde para o informarem sobre o sarampo e a vacina, como percebeu a informação recebida); influências situacionais, (conhece os sinais/sintomas, modo de transmissão e complicações do sarampo, reconhece a gravidade da doença e o risco de morte conhece a vacina anti sarampo, sabe se está protegido/vacinado).

3 – O resultado do comportamento, engloba as variáveis: compromisso com o plano de ação, (participação nas sessões individuais de EpS); exigências imediatas e preferências; (aquisição e compreensão de conhecimentos que levam e à tomada de decisão de se vacinar); e por fim o comportamento de promoção da saúde, (adesão à vacina contra o sarampo – comportamento de promoção da saúde para prevenir a doença).

O Modelo de Promoção de Saúde demonstra a interação da pessoa com o ambiente, utilizando processos bio-psico-sociais complexos que os motivam a adotar comportamentos orientados para a procura da saúde.

A pessoa é vista como um organismo biopsicossocial parcialmente moldado pelo ambiente, mas também procura criar condições de vida através das quais possa exprimir o seu potencial de saúde. É vista como capaz de tomar decisões, resolver problemas com ênfase no seu potencial para mudar comportamentos. Assim, a relação entre pessoa e ambiente é recíproca, as pessoas interagem com o ambiente, transformando-o e sendo transformadas ao longo do tempo, na procura de um ambiente saudável.

As características individuais, bem como experiências de vida, moldam comportamentos, incluindo comportamentos de saúde. O ambiente pode ser



manipulado pelo indivíduo para criar um contexto positivo de sugestões e facilitadores para comportamentos que melhoram a saúde.

A saúde pode ser vista no aspeto individual, familiar e comunitário, com ênfase na melhoria do bem-estar e no desenvolvimento de capacidades, e não só como a ausência de doenças e deve ser abordada ao longo do ciclo vital, tendo em conta a pessoa numa perspetiva holística.

As intervenções e estratégias de enfermagem surgem relacionadas com a adoção de comportamentos de promoção de saúde.

O Modelo teórico é aplicado neste projeto, uma vez que se pretende identificar as pessoas não vacinadas, perceber as razões por que não se vacinam e realizar ações com o objetivo de mudarem o seu comportamento, para isto pretende-se capacitar e motivar as pessoas, para que possam tomar decisões relativas à melhoria da sua saúde, e em particular à vacinação contra o sarampo, ou seja que adiram à vacinação como forma de promoverem a sua saúde e a da comunidade a que pertencem. Pretende-se ainda avaliar os resultados: se adotaram o comportamento pretendido, ou seja, se aderiram à vacinação.

### **3. A METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE**

A OMS em 1978, na Conferência de Alma Ata recomenda que os governos apliquem “métodos apropriados de gestão para planear e pôr em prática os cuidados primários de saúde” (Imperatori & Giraldes 1986, p 5).

Imperatori e Giraldes (1986), definem o Planeamento em Saúde como “a racionalização na utilização de recursos escassos com vista a atingir os objectivos fixados, em ordem à redução dos problemas de saúde considerados como prioritários, e implicando a coordenação de esforços provenientes dos vários sectores socio-económicos” (p. 6).

Assim, o Planeamento em Saúde pode ser entendido como um processo de recusa de uma situação atual, prevendo o caminho a fazer para atingir a situação que se pretende, tendo em conta a eficácia, a eficiência e a equidade (Nunes, 2016).

De acordo com Tavares (1990), o Planeamento em Saúde procura “um estado de saúde, através da sua promoção, prevenção de doenças, cura e reabilitação e mudanças no comportamento das populações” (p.37). É um auxiliar na tomada de decisão permitindo a racionalização dos recursos de saúde, trata-se de um processo contínuo e dinâmico, composto por etapas considerado como facilitadoras desse mesmo processo: diagnóstico da situação, determinação de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, preparação operacional-programação e avaliação (Tavares, 1990).

A realização deste projeto de intervenção comunitária pressupõe a realização de todas as etapas da Metodologia do Planeamento em Saúde, cuja calendarização é apresentada no Cronograma de Atividades (Apêndice II).

### **3.1. Diagnóstico de Situação**

De acordo com a metodologia adotada, o diagnóstico de situação é a primeira etapa a realizar, com o objetivo de identificar as necessidades da população. De acordo com Tavares (1990, p. 51) “a existência de um projecto entende-se na medida em que proporcione a satisfação de uma necessidade identificada nesta etapa”. Para a realização do diagnóstico de situação é fundamental identificar os problemas e determinar as necessidades, sendo que o problema de saúde corresponde a um estado de saúde considerado insuficiente e a necessidade diz respeito à diferença entre o estado atual e o que se pretende atingir.

#### **3.1.1. Contextualização do Local de Intervenção**

O Projeto de Intervenção Comunitária foi realizado numa USF da cidade de Lisboa. Esta, situa-se numa freguesia com 22120 habitantes de acordo com os dados dos censos 2011 (INE,2011b) no entanto os utentes inscritos residem em várias freguesias, incluindo utentes residentes fora do concelho de Lisboa. Os dados referentes a 31 de dezembro de 2019, revelam que a USF tem 8676 utentes inscritos (SIARS), destes 4056 são do sexo masculino (46,74%) e 4620 são do sexo feminino (53,2%), relativamente à faixa etária verifica-se que 18,76% dos utentes inscritos têm menos de 19 anos, 19,1% têm mais de 65 anos e 62,1% têm entre 20 e 64 anos. Quanto à nacionalidade constata-se que cerca 79,73%% dos utentes inscritos são portugueses e 20,27% são estrangeiros.

A distribuição dos utentes inscritos, por género, faixa etária e nacionalidade é apresentada no Anexo IV.

#### **3.1.2. População-Alvo e Amostra**

De acordo com o PNES as pessoas elegíveis para serem vacinadas contra o sarampo, são todos os nascidos após o ano de 1970 (inclusive) (DGS, 2018).

Numa primeira fase foi realizada uma pesquisa no programa informático VACINAS com o objetivo de proceder a um levantamento das taxas de cobertura

vacinal para o sarampo a todos os utentes nascidos após 1970, tendo-se verificado que os utentes com menos de 18 anos apresentavam taxas de cobertura a rondar os 95% e era nos adultos que se verificavam taxas de cobertura inferiores a 90%, num total de 1.623 pessoas não vacinadas. Tendo em consideração o período temporal para a realização do PIC, foi realizada uma 2ª análise (utentes com mais de 18 anos – *coortes* entre 1970 e 1999), onde constatámos que era nas *coortes* 1980, 1983 e 1985 que se verificavam taxas de cobertura inferiores a 60% num total de 205 pessoas não vacinadas, ou seja, suscetíveis de contrair sarampo, sendo estas as consideradas como a população alvo para o projeto.

**Tabela 1.** Taxa de vacinação das *coortes* 1980, 1983 e 1985 dos utentes da USF

<i>Coorte</i>	Total de utentes	Nº de vacinados utentes vacinados	Taxa de vacinação	Nº de utentes não vacinados
1980	145	72	49,66%	73
1983	140	78	55,71%	62
1985	148	78	52,7%	70
Total	433	228	52,55%	205

Fonte: Programa VACINAS

Para a realização da colheita de dados, tendo em conta as características da população e o recurso à convocatória, houve necessidade de optar por um método de amostragem. Existem vários métodos de amostragem, estes devem ser selecionados de acordo com tempo e os recursos disponíveis para a realização da investigação e tendo em conta a finalidade da mesma (Fortin,2009).

Optámos pela técnica de amostragem não probabilística accidental, que segundo Fortin (2009), é constituída por sujeitos acessíveis, num momento e local determinado, pois o questionário foi aplicado aos indivíduos que se dirigiram à USF no período de colheita de dados.

Como critérios de inclusão considerámos os utentes nascidos em 1980,1983 e1985, sem registo de vacina do sarampo, que recorram à USF no período definido para recolha de dados, que respondam à convocatória a realizar por carta e /ou telefone e que aceitem participar no projeto.

Como critérios de exclusão, consideramos os utentes com morada fora de Portugal continental e os utentes que residam fora da área geográfica da USF (estes

serão excluídos apenas caso seja necessária a realização de vista domiciliária durante a implementação do projeto).

Assim, a amostra é constituída pelas pessoas que se dirigiram à USF no período definido para a recolha de informação (entre 3 de setembro e 19 de outubro de 2019), e que aceitaram participar no projeto, num total de 41 pessoas nascidas nos anos de 1980, 1983 e 1985 inscritas na USF, sem registo de vacina contra o sarampo, no programa VACINAS.

### 3.1.3. Procedimentos de Recolha e Considerações Éticas

A investigação quando aplicada a seres humanos pode causar danos aos direitos e liberdade das pessoas que participam nos estudos, tornando-se fundamental tomar todas as medidas necessárias para proteger e garantir os direitos e liberdade dessas pessoas (Fortin, 2009).

O objetivo primário da investigação em seres humanos é compreender as causas, a evolução e os efeitos das doenças e melhorar as intervenções preventivas, diagnósticas e terapêuticas. Estas intervenções têm que ser continuamente avaliadas em termos da sua segurança, eficácia, eficiência, acessibilidade e qualidade. Estando sujeita a padrões éticos que promovem e garantem o respeito por todos os seres humanos e protegem a sua saúde e direitos.

O desenho e o desempenho de cada estudo envolvendo seres humanos tem de ser claramente descrito e fundamentados num protocolo de investigação (Declaração de Helsínquia, versão 2013).

Neste sentido, tendo por base a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo (1997) e os procedimentos legais inerentes à realização do Projeto foi elaborado um protocolo de investigação que foi enviado à Comissão de Ética Para a Saúde da ARSLVT para Apreciação.

Deste protocolo fazem parte os seguintes elementos: o modelo de consentimento informado livre e esclarecido a ser entregue aos participantes (Apêndice III), qualquer intervenção no domínio da saúde só pode ser efetuada depois do consentimento livre e esclarecido prestado pela pessoa em causa. A pessoa deve receber previamente a informação adequada quanto ao objetivo e à natureza da

intervenção, bem como das suas consequências e riscos, podendo essa pessoa em qualquer momento, revogar livremente o seu consentimento (Convenção de Oviedo, 1997), inclui também o texto a incluir na convocatória a enviar por carta (Apêndice IV). As declarações relativas ao compromisso para outros investigadores ou colaboradores na investigação, a declaração a assinar por profissionais que referenciam participantes e a declaração da investigadora relativa à propriedade dos dados e ao compromisso de publicação dos mesmos, foram incluídas no protocolo, estas declarações têm como objetivo garantir os direitos dos participantes, foi também solicitada a autorização à autora do questionário (Apêndice V). Foram também obtidas autorizações para realização do Projeto do Coordenador da USF (Anexo V), do Presidente do Conselho Clínico do ACES (Anexo VI) e da Orientadora Pedagógica da ESEL (Anexo VII).

O parecer favorável da CES, à realização do projeto encontra-se no Anexo VIII.

#### 3.1.4. Tipo de estudo

Para a realização do diagnóstico de situação realizámos um estudo descritivo transversal, de acordo com Bonita (2010) trata-se da descrição de um estado de saúde de uma população através de dados recolhidos por rotina ou através de questionários, num determinado momento. Estes estudos são utilizados para avaliar as necessidades de saúde de uma população (Bonita, 2010).

No presente estudo pretendemos identificar os conhecimentos sobre o sarampo e a vacina do sarampo e os comportamentos que levam à não vacinação contra o sarampo.

#### 3.1.5. Instrumento de Colheita de Dados

Para a realização do diagnóstico de situação utilizámos como instrumento de colheita de dados um questionário baseado no Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, construído e aplicado em contexto do 2º Mestrado em Enfermagem Comunitária da ESEL (Anexo IX), tendo sido precedido por um pré-teste aplicado a utentes com características análogas às da população alvo, procedendo-se a

alterações percebidas como necessárias ao melhoramento do instrumento, no sentido de o tornar mais perceptível aos utentes.

O instrumento de colheita de dados deve permitir recolher a informação necessária para responder aos objetivos da investigação. Nos estudos descritivos, um dos instrumentos mais adequados é o questionário, que permite colher informação sobre factos, ideias, comportamentos, preferências, sentimentos, perspetivas e atitudes dos sujeitos (Fortin,2009).

O questionário aplicado é constituído por 4 partes: a parte I pretende recolher dados sobre as características sociodemográficas da amostra; a parte II do questionário aplicado contempla os conhecimentos sobre a doença sarampo; a parte III integra questões sobre os conhecimentos sobre a vacina do sarampo e por fim a parte IV pretende obter a informação sobre os comportamentos anteriores. O questionário foi administrado pessoalmente e auto preenchido pelos indivíduos, após breve nota introdutória ao mesmo.

Os dados recolhidos permitem identificar as necessidades, estabelecer objetivos e estratégias e planear as atividades para a realização deste trabalho.

### 3.1.6. Análise de Dados e Discussão dos Resultados

A análise dos dados recolhidos foi realizada com recurso ao programa informático *Microsoft Excel* (versão 2016).

Procedeu-se a uma análise estatística descritiva, que se iniciou com a caracterização sociodemográfica dos elementos da amostra, prosseguindo com a análise das respostas do questionário relativamente às dimensões que o constituem. (Apêndice VI)

Passamos a apresentar a caracterização socio demográfica da amostra; é constituída por 26 pessoas do sexo feminino, o que corresponde a 63% e 15 do sexo masculino, o que corresponde a 37%.

Quanto ao estado civil, 18 pessoas são casadas (44%), 16 solteiras (39%), 6 pessoas (15%) referem outro estado civil, apenas 1 pessoa é divorciada.

Relativamente às habilitações literárias, as respostas foram classificadas de acordo com a Classificação Internacional Tipo da Educação - CITE 2011 (IS,2011),

verificando-se que 17 pessoas têm ensino secundário (42%), 10 pessoas com licenciatura ou equivalente (24%), 4 pessoas têm pós-secundário não superior (10%) e 3 pessoas têm mestrado ou equivalente (7%), de referir que 7 pessoas não responderam a esta questão, o que corresponde a 17% da amostra.

Quanto à Profissão, as respostas foram agrupadas de acordo com a Classificação Portuguesa das Profissões (INE, 2011a), assim 8 pessoas (20%) são especialistas das atividades intelectuais e científicas, 8 pessoas (20%) são trabalhadoras dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores, 8 pessoas (20%), são trabalhadores não qualificados, 5 pessoas (12%) pertencem ao grupo de pessoal administrativo, 4 pessoas (10%) são técnicos ou profissionais de nível intermédio, 2 pessoas pertencem ao grupo de diretores e gestores executivos, 1 pessoa (2%) trabalhadora qualificada da indústria, construção e artífices. Nesta questão, 5 pessoas (12%) não responderam.

Quanto à Nacionalidade, 19 pessoas são portuguesas (46,34%), 12 pessoas (29,26%) são brasileiras. Os restantes elementos da amostra distribuem-se por 9 nacionalidades, com 1 pessoa (2,43%) de cada nacionalidade (alemã, argentina, bengali, cabo-verdiana, camaronesa, francesa, indiana e romena) e 2 pessoas (4,87%) de nacionalidade nepalesa.

Dos 22 elementos estrangeiros da amostra, verifica-se que 7 pessoas estão em Portugal há 5 ou mais anos (31,81%), 8 pessoas (36,36%) estão há 1 ano ou menos em Portugal, 4 pessoas (18,18%) estão há 4 anos, 2 pessoas (9,09%) estão há 2 anos e 1 pessoa (4,54%) está há 3 anos em Portugal.

Após a caracterização da amostra e tendo em conta, que esta é constituída por mais de 50% de estrangeiros, foi realizada a caracterização da população-alvo (196 pessoas) por nacionalidade, a fim de se verificar se esta proporção também existe.

Assim, esta análise mostra-nos que apenas 39 pessoas (19,89%) têm nacionalidade portuguesa, 61 pessoas (31,1%) são brasileiras, 16 pessoas (8,16%) são italianas, 10 pessoas (5,1%) são francesas, 9 pessoas (4,59%) são nepalesas, 8 pessoas (4,08%) são cabo-verdianas, existem 7 pessoas de nacionalidade bengali e 7 Indianas (3,57% cada), 5 pessoas (2,55%) são alemãs, 4 pessoas são espanholas e 4 ucranianas (2,04%). As nacionalidades, venezuelana, romena, iraniana, chinesa e russa têm 2 pessoas (1,02%) cada.



As restantes 15 pessoas (7,65%) da amostra distribuem-se por 15 nacionalidades.

Estes resultados vêm mostrar que à semelhança da amostra, a população alvo é constituída maioritariamente por pessoas estrangeiras, 68,9%. (157/196). (Apêndice VII)

Após a caracterização sociodemográfica, procedemos à análise das restantes respostas ao questionário, que correspondem às dimensões presentes no questionário e que se relacionam com as dimensões e variáveis presentes no MPS, que permitem avaliar o comportamento que leva à promoção da saúde.

Com esta análise descritiva pretendemos identificar os conhecimentos sobre a doença e a vacina e identificar as causas da não vacinação contra o sarampo.

Relativamente à dimensão Cognições e comportamento específico - influências situacionais, verificámos que a maioria das pessoas (73%), refere conhecer a doença. Quanto aos sinais/sintomas, 53,65% das pessoas referem conhecer os sinais/sintomas do sarampo (22 pessoas), destas apenas 10 (45,45%) identificam corretamente dois sintomas.

Constatámos ainda que 27 pessoas (65,85%) desconhecem os meios de transmissão do sarampo e das 14 pessoas (34,14%) que referem conhecer os meios de transmissão, 79% (11), identificam corretamente 2 meios de transmissão; quanto às complicações da doença, a grande maioria das pessoas (85,36%), refere desconhecer as complicações do sarampo e apenas 6 pessoas (14,63%) referem conhecer as complicações. Destas apenas 3 pessoas (50%) identificam corretamente 2 complicações do sarampo.

Para avaliar a dimensão Características e experiências individuais - comportamento anterior relacionado, verificámos que a maioria das pessoas (53,65%), nunca tiveram sarampo e 36,58% desconhecem se tiveram a doença. Quando questionadas sobre se conhecem alguém que tenha tido sarampo, 68,29% refere que não conhece ninguém e 31,7% refere conhecer alguém que já teve sarampo

E ainda para determinar Cognições e comportamento específico - Influências situacionais, quanto ao conhecimento da gravidade da doença, verificámos que 73,5% das pessoas reconhecem o sarampo como uma doença grave e 24,5% não

sabe que o sarampo é uma doença grave, apenas 1 pessoa (2,43%) refere que não considera a doença grave. Relativamente ao risco de morte, verifica-se que embora a maioria das pessoas reconheça esse risco (58,53%), um número significativo de pessoas (17) desconhece o risco de morte por sarampo (41,46%). O que revela que uma percentagem significativa de pessoas desconhece a gravidade e o risco de morte associado à doença do sarampo. Quanto aos conhecimentos sobre a vacina, verificámos que a maioria das pessoas conhece a vacina VAS (75,60%) e a vacina VASPR (80,48%). No entanto constatámos que a maioria das pessoas, 56,09% desconhece se a vacina pode ser administrada a crianças e adultos.

Relativamente à dimensão Cognições e comportamento específico - Influências interpessoais, os resultados mostram-nos que a grande maioria das pessoas, 87,8% não foram contactadas por um serviço de saúde nos últimos 3 anos para serem informados sobre o sarampo e a vacina. Apenas 5 pessoas (12,19%), foram contactadas para receberem informação sobre o sarampo e a vacinas, constatámos que os contactos foram realizados na sua maioria por enfermeiros (60%), seguido dos médicos (40%). Os meios utilizados para transmitir a informação foram: ensino individual (60%) e folhetos (40%). Todas as pessoas consideram os meios utilizados para transmitir a informação “Muito úteis” (80%) ou “Úteis” (20%). Semelhante à classificação da forma como foi transmitida a informação, em que 60% das pessoas consideram “Muito adequada” e 40% consideram “Adequada”. Relativamente à confiança na segurança e eficácia das vacinas, verificámos que a maioria das pessoas (75,60%) revela confiança nas vacinas, e 24,39% das pessoas não sabe, nenhuma pessoa revelou falta de confiança na eficácia e segurança das vacinas. Quanto à confiança específica na vacina do sarampo como forma de prevenir a doença, a maioria das pessoas, 80,48% confia na vacina anti sarampo e 19,51% refere que não sabe.

Quanto à dimensão Cognições e comportamento específico – Benefícios percebidos para a ação, constatámos que nenhuma pessoa revelou falta de confiança na vacina anti sarampo para prevenir a doença.

No que se refere à dimensão Características e experiências individuais - comportamento anterior relacionado, verificámos que a grande maioria das pessoas

82,92%, nunca tomaram precauções para evitar o sarampo e 60,97%, não sabem se já alguma vez tomaram a vacina anti sarampo.

Relativamente às Cognições e comportamento específico – Barreiras percebidas para a ação, 20 pessoas (48,78%) não apresenta nenhum motivo para não estar vacinado, 15 pessoas (36,58%), desconhecem a necessidade de vacinação nos adultos, 6 pessoas (14,63%) referem desconhecer a vacina. Quando questionados sobre outros motivos para não estar vacinado, verificámos que 48,78% das pessoas (20) referem ter perdido o BIS e 7,31% apontam o facto de terem tido sarampo, como motivo para não estarem vacinados. Mais uma vez verificamos que uma percentagem significativa de pessoas, 43,90% (18), não apontam qualquer motivo para não estarem vacinados contra o sarampo.

No que se refere à dimensão Compromisso com um plano de ação, verificámos que 97,56% das pessoas (40) manifestaram intenção de se vacinar caso não estejam protegidos contra o sarampo, (sendo que a única pessoa que respondeu que não, referiu já ter tido a doença).

O mesmo resultado se verificou quanto à dimensão Cognições e comportamento específico – Sentimentos em relação ao comportamento, 97,56% das pessoas recomendariam a vacina para prevenir o sarampo a outras pessoas, cujos motivos foram: 21 pessoas (51,21%) referiram “proteção /prevenção individual”, 3 pessoas (7,31%) referiram “proteção/prevenção de grupo” e 6 pessoas consideram “proteção/prevenção individual e de grupo”. 26% das pessoas (11) não apresentaram nenhum motivo.

Um aspeto importante que verificámos foi o facto de 26,82% das pessoas (11, o que corresponde a mais de um quarto da amostra) apresentaram BIS, no momento da aplicação do questionário e destes, todos estavam vacinados contra o sarampo, o que revela falhas no registo de vacinas nos serviços de saúde. Constatámos ainda que 73,17% das pessoas não apresentaram BIS.

Estes resultados vêm ao encontro do que foi referido por alguns autores, nomeadamente, Toure et al (2014), verificaram que a maioria dos adultos não vacinados mostrou desconhecimento sobre as complicações e os modos de transmissão da doença; Gordo et al (2015), referiram como causas da não vacinação o desconhecimento da doença e a falta de interesse ou descuido. Referiram ainda

como causas para as baixas coberturas vacinais as falhas de registos e a ausência de boletins de vacinas (Gordo et al., 2015).

### 3.1.7. Problemas Identificados

Segundo Tavares (1990), o diagnóstico de situação deve terminar com a identificação de problemas.

Após a análise dos dados, verificou-se que a maioria das pessoas desconhece os meios de transmissão e as complicações do sarampo. Relativamente aos conhecimentos sobre a vacina, verificou-se desconhecimento de vacinação nos adultos e falta de informação fornecida pelos serviços de saúde. No que diz respeito ao Comportamento, verificou-se que a maioria das pessoas desconhece se está protegida contra o sarampo. Havendo uma percentagem significativa de pessoas que estão efetivamente protegidas (vacinadas ou com história credível da doença), nas quais se verificou ausência de registo (da vacina ou de história credível de sarampo) no programa informático "VACINAS". Este facto pode dever-se à grande percentagem de utentes estrangeiros, uma vez que estes não foram vacinados em Portugal e muitos deles se encontram no país há menos de 5 anos.

Passamos a apresentar os problemas identificados.

**Tabela 2.** Dimensão – Conhecimentos sobre a doença

	<b>Problema Identificado</b>
<p>66% da amostra desconhece os meios de transmissão do sarampo.</p> <p>81% da amostra desconhece as complicações do sarampo.</p>	P1 - Conhecimentos insuficientes sobre a doença

**Tabela 3.** Dimensão – Conhecimentos sobre a vacina

	<b>Problema Identificado</b>
<p>56% da amostra desconhece que a vacina pode ser administrada a adultos.</p> <p>88% da amostra não foi contactada nos últimos 3 anos para ser informado sobre a vacina anti sarampo.</p>	P2 - Conhecimentos insuficientes sobre a vacina

**Tabela 4.** Dimensão – Comportamento

	<b>Problema Identificado</b>
<p>83% da amostra refere nunca ter tomado precauções para evitar o sarampo.</p> <p>61% da amostra não sabe se já alguma vez tomou a vacina anti sarampo.</p> <p>27% da amostra tem vacina, (registo não está no sistema informático)</p>	<p>P3 - Conhecimentos insuficientes sobre comportamentos de procura de saúde</p>

Tendo em consideração os problemas identificados e o Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender, formulámos os diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia CIPE (CIPE® Versão 2015).

**Quadro 2.** Diagnósticos de Enfermagem de acordo com a taxonomia CIPE® 2015. (OE,2016)

Código	Termo	Descrição
10021994	Falta de conhecimento sobre a doença	<b>Falta de conhecimento sobre a doença</b> , relacionado com a falta de conhecimento sobre o processo patológico.
10022920	Comportamento de procura de saúde	<b>Comportamento de procura de saúde comprometido</b> , relacionado com a não adesão à vacinação contra o sarampo.
		<b>Potencial para melhorar o comportamento de procura de saúde</b> , relacionado com a falta do registo da vacina no sistema informático.
10030026	Não adesão ao regime de imunização	<b>Não adesão ao regime de imunização</b> , relacionado com a falta de conhecimento sobre a vacinação nos adultos.

### 3.2. Determinação de Prioridades

A determinação de prioridades é a segunda etapa do Processo de Planeamento em Saúde. Trata-se de um processo de tomada de decisão, que advém dos problemas identificados no diagnóstico de situação. Assim, procura decidir quais os problemas que devem ser solucionados em primeiro lugar, utilizando os recursos disponíveis de

forma eficiente com o intuito de otimizar os resultados a atingir (Tavares, 1990). Esta etapa pode ser subjetiva, uma vez que pode depender das preferências e experiências do planificador.

Este processo deve ter em conta duas dimensões sempre presentes no planeamento: a dimensão tempo e a dimensão dos recursos.

Dois outros aspetos a ter em conta na hierarquização das prioridades são, a perceção que a comunidade tem do problema e a aceitação das atividades propostas para a resolução desse problema, uma vez que estes dois aspetos são fundamentais para o envolvimento das populações nas atividades propostas.

As prioridades em saúde não têm apenas a ver com a prevalência da doença, mas também com o estado de saúde das populações. Que se pode traduzir em atitudes mais preventivas da doença, na promoção da saúde ou na redução de determinada patologia.

Nunes (2016), apresenta três critérios definidos pela OMS a ter em conta nesta fase do planeamento: Magnitude, que se refere à dimensão da doença e das suas consequências; Transcendência que corresponde aos danos ou malefícios que determinado problema pode causar e Vulnerabilidade que consiste na possibilidade de prevenir uma doença total ou parcialmente, quanto maior for a vulnerabilidade da doença, mais se deve ter em conta a sua prioridade.

De acordo com Tavares (1990), outros critérios podem ser considerados para a determinação de prioridades, tais como: o maior ou menor conhecimento sobre a relação causal entre doença e fatores de risco conhecidos; a gravidade do problema, a pertinência da implementação, a exequibilidade do projeto, a disponibilidade de recursos, a conformidade legal, a aceitabilidade do projeto (quer pela instituição, quer pela população), a transcendência e a vulnerabilidade.

Assim, tendo em conta o que foi apresentado anteriormente e os problemas identificados na etapa de diagnóstico de situação, optámos por utilizar neste projeto a Grelha de Análise, para selecionar os problemas identificados.

**Quadro 3.** Definição de prioridade através da Grelha de Análise

Problema Identificado	Critérios				Recomendação
	Importância do Problema	Relação Problema/ Fatores de Risco	Capacidade Técnica de Intervir	Exequibilidade da Intervenção	
<b>P1-</b> Conhecimentos insuficientes sobre a doença	+	+	+	+	1
<b>P2-</b> Conhecimentos insuficientes sobre a vacina	+	+	+	+	1
<b>P3-</b> Conhecimentos insuficientes sobre comportamentos de procura de saúde	+	+	+	-	2

Verificámos que os problemas “Conhecimentos insuficientes sobre a doença” e “Conhecimentos insuficientes sobre a vacina”, obtiveram a recomendação máxima e o problema “Conhecimentos insuficientes sobre comportamentos de procura de saúde” obteve recomendação 2. Decidimos intervir em todos os problemas identificados, uma vez que os consideramos indissociáveis.

### 3.3 Fixação de Objetivos

De acordo com Tavares (1990) a fixação de objetivos pressupõe 4 fases:

- Seleção dos Indicadores dos problemas prioritários;
- Determinação da tendência, projeção e previsão dos problemas prioritários;
- Fixação dos objetivos a atingir;
- Tradução dos objetivos em objetivos operacionais ou metas.

No âmbito do Processo de Planeamento em Saúde, são considerados dois tipos principais de indicadores, os indicadores de resultado ou de impacto, que medem a situação atual de um problema e os Indicadores de atividade ou de execução que

medem a atividade desenvolvida. Ou seja, representam a relação entre uma situação identificada e a população em risco relativamente a essa situação (Nunes, 2016).

Assim, definimos:

**Indicador de resultado:**

- Nº total de pessoas nascidas nos anos 1980,1983 e 1985 inscritas na USF protegidas contra o sarampo/ nº total de pessoas nascidas nos anos 1980,1983 e 1985 inscritas na USF

**Indicadores de atividade:**

- Nº de Sessões individuais de EpS realizadas / /Nº de sessões individuais de EpS agendadas x 100
- Nº de pessoas vacinadas com VASPR / Nº de pessoas não protegidas contra o sarampo que realizaram a sessão individual de EpS x 100
- Nº de profissionais da Equipa Multidisciplinar presentes na sessão de formação / Nº de profissionais da Equipa Multidisciplinar da USF x 100.
- Nº de materiais de suporte elaborados / Nº de materiais de suporte planeados x 100

Para Tavares (1990), a formulação de objetivos deve ter em conta cinco elementos: a natureza da situação desejada, os critérios de sucesso ou de fracasso, a população-alvo, o local de execução e o tempo em que deverá ser atingido.

Um objetivo deve ser o enunciado de um resultado desejável e exequível da evolução de um problema, que altera a evolução natural desse problema. (que se traduz em termos de indicadores de resultado ou impacto).

Assim para este projeto, definiu-se, como Objetivo Geral da intervenção:

- Capacitar para a prevenção do sarampo, as pessoas não protegidas, nascidas nos anos 1980,1983 e 1985, inscritas na USF, no período de dezembro 2019 a janeiro 2020.

Objetivos específicos:

- i. Promover a aquisição de conhecimentos sobre o sarampo e a vacina como forma de prevenção da doença.
- ii. Contribuir para a prevenção do sarampo nos utentes suscetíveis de contrair a doença.



- iii. Sensibilizar os profissionais da USF para a importância da vigilância do estado vacinal e da atualização do PNV dos utentes inscritos na USF.

Os objetivos operacionais ou metas, surgem na sequência dos objetivos anteriormente definidos, contribuindo para a sua realização, são o enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível das atividades do projeto (Serviços ou Organização), traduzido em Indicadores de atividade.

Objetivos operacionais ou Metas:

- ✓ Realizar 90% das Sessões individuais de EpS agendadas
- ✓ Que pelo menos 80% das pessoas identifique 2 meios de transmissão da doença.
- ✓ Que pelo menos 80% das pessoas identifique 2 complicações da doença.
- ✓ Que pelo menos 80% das pessoas reconheça a necessidade de vacinação nos adultos
- ✓ Que 95% das pessoas não protegidas contra o sarampo que realizem EpS adiram à vacina VASPR
- ✓ Aumentar para 70% a taxa de cobertura vacinal do sarampo nas *coortes* 1980,1983 e 1985
- ✓ Que pelo menos 75% dos profissionais da USF participem na sessão de grupo realizada.
- ✓ Elaborar 50% dos materiais de suporte planeados.

### **3.4. Seleção de Estratégias**

A estratégia em saúde consiste num “conjunto coerente de técnicas específicas, organizadas com o fim de alcançar determinado objetivo, reduzindo um ou mais problemas de saúde” (Imperator & Giraldes, 1993, p. 87).

A seleção de estratégias requer alguma criatividade por parte do planificador, e pressupõe que este tenha um conhecimento profundo dos problemas que lhe permita propor formas para a sua resolução ou minimização, tendo em conta os

potenciais obstáculos previstos e a resistência à mudança, quer da população, quer das próprias instituições e dos seus profissionais. (Tavares, 1990).

Tendo como referencial teórico o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, as intervenções selecionadas, tendo por base os problemas identificados, situam-se no âmbito do comportamento específico onde se procura fornecer informação sobre os benefícios para a ação e as barreiras para a ação, tendo em conta as influências situacionais e pessoais e interpessoais, que são fundamentais para alcançar o comportamento de promoção da saúde ou seja resultado da tomada de decisão de saúde e preparação para a ação (Pender, Murdaugh e Parsons, 2015).

A promoção da saúde é descrita como um “processo que visa tornar a pessoa apta a assumir o controlo e a responsabilidade da sua saúde” (OMS, 1986 in Laverack, 2008 p. 12), este conceito está fortemente ligado ao empoderamento individual e coletivo (Laverack, 2008). Já na Declaração de Alma – Ata (WHO, 1978) é feita referência ao empoderamento, como uma componente necessária nos cuidados de saúde primários, também na Carta de Ottawa (WHO, 1986) se faz referência ao empoderamento dos indivíduos com a finalidade de aumentar o controlo sobre as decisões importantes que influenciam a sua saúde e os seus determinantes.

A estratégia utilizada na intervenção foi a Educação para a Saúde, com a finalidade de criar formas de dar à população informação que a possa influenciar na tomada de decisão com vista à promoção da saúde.

As estratégias são constituídas pelas intervenções através das quais são solucionados os problemas de saúde definidos como prioritários.

**Quadro 4** – Relação entre problema identificado, diagnóstico de enfermagem e estratégias

<b>Problema Identificado</b>	<b>Diagnóstico de enfermagem</b>	<b>Estratégia</b>
<b>Conhecimentos insuficientes sobre a doença</b>	<b>Falta de conhecimento sobre a doença</b> , relacionado com a falta de conhecimento sobre o processo patológico.	<b>Atividade 1</b> – Sessões de Educação para a Saúde Individuais
<b>Conhecimentos insuficientes sobre a vacina</b>	<b>Não adesão ao regime de imunização</b> , relacionado com a falta de conhecimento sobre a vacinação nos adultos	Elaboração de um Folheto sobre Prevenção do Sarampo
<b>Conhecimentos insuficientes sobre comportamentos de procura de saúde</b>	<b>Comportamento de procura de saúde comprometido</b> , relacionado com a não adesão à vacinação contra o sarampo.	<b>Atividade 1</b> – Sessões de Educação para a Saúde Individuais
	<b>Potencial para melhorar o comportamento de procura de saúde</b> , relacionado com a falta do registo da vacina no sistema informático.	<b>Atividade 2</b> – Sessão de formação para profissionais da Equipa Multidisciplinar da USF
		Elaboração de um Fluxograma de atividades a ser usado pela Equipa Multidisciplinar da USF

### 3.5. Preparação Operacional

Esta etapa do Processo de Planeamento em Saúde prevê a operacionalização da intervenção, e deve iniciar-se com a especificação das atividades a implementar, definidas em função dos objetivos operacionais anteriormente estabelecidos (Tavares, 1990).

Por forma a clarificar as atividades a desenvolver, cada atividade deve considerar os seguintes parâmetros: atividade; participantes; data; local; descrição; objetivo e avaliação (Tavares, 1990).

Para a realização deste projeto, foram implementadas atividades, tendo em conta a natureza dos problemas identificados e das características da população.

Foram enviadas convocações por carta para todas as pessoas da população alvo, que tinham morada em Portugal Continental, (as pessoas com morada no estrangeiro ou Regiões Autónomas, forma excluídas no Programa VACINAS - de acordo com as orientações da ARSLVT, assim foram excluídas do projeto 11 pessoas). Nestas cartas constava a convocatória para vacinação do programa vacinas relativamente à vacina do sarampo, os horários em que se podiam dirigir-se à USF sem agendamento, assim como os contactos de telefone e *e-mail* para os quais poderiam agendar a EpS.

Foram realizados contactos por telefone, para os elementos da população alvo que não contactaram a USF 15 dias após a convocatória por carta, ou cujas convocações foram devolvidas pelos Correios de Portugal e que tinham um número de telefone no sistema informático.

Assim, foram enviadas 194 cartas e foram realizados 62 contactos telefónicos. Recebemos 16 cartas devolvidas pelos CTT por moradas, incorretas ou mudança de residência e 53 contactos telefónicos foram infrutíferos por nºs indisponíveis ou desligados.

Ao longo da implementação do projeto, foram realizadas sessões de EpS a todos os utentes da população alvo que se dirigiam à USF em resposta à convocatória por carta ou por outros motivos.

De seguida passaremos a descrever as atividades realizadas.

- **Atividade 1 – Sessões de Educação para a Saúde Individuais**

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a Literacia em Saúde “é o grau em que os indivíduos têm a capacidade de obter, processar e entender as informações básicas de saúde para utilizarem os serviços e tomarem decisões adequadas de saúde” (DGS, 2019b, p. 3). Níveis elevados de literacia em saúde permitem que as pessoas adquiram a capacidade de tomar decisões de saúde, o que possibilita aumentar o controlo sobre a sua saúde (DGS, 2019b).

Objetivo desta atividade foi a capacitação da população para a prevenção do sarampo, aumentando os seus conhecimentos sobre o sarampo e a vacina anti sarampo, para que estas tomem uma decisão esclarecida para a prevenção da

doença, contribuindo não só para a sua proteção individual, mas também para a imunidade de grupo e eliminação do sarampo.

Foi elaborado um folheto informativo com a finalidade de auxiliar e consolidar a da informação transmitida nas sessões individuais de educação para a saúde e que poderá ser utilizado em sessões realizadas na USF fora do âmbito deste projeto.

Dadas as características da população alvo conhecidas na fase de diagnóstico de situação, optou-se por elaborar o folheto em Português (Apêndice VIII) e Inglês (Apêndice XIX), uma vez que se trata de uma população maioritariamente estrangeira, por forma a facilitar a aquisição de conhecimentos por parte dos indivíduos que não são fluentes na língua portuguesa.

A DGS (2019b), recomenda como forma de promover a Literacia em Saúde das pessoas, o desenvolvimento por parte dos profissionais de saúde, de conteúdos adaptados às necessidades da população, tendo em conta o contexto, a linguagem e a capacidade de interpretação e a facilitação do acesso à informação recorrendo a múltiplos canais, tais como panfletos e com abordagens comunicacionais diferenciadas.

O folheto foi entregue durante a sessão de EpS e contém informação que pretende dar resposta aos problemas identificados relativamente ao conhecimento sobre a doença do sarampo e a vacina e à necessidade de vacinação nos adultos.

As sessões individuais de Educação para a Saúde decorreram durante os meses de dezembro de 2019 e janeiro de 2020, na USF, com a duração de cerca de 20 minutos cada sessão. O Plano da Sessão Individual de EpS é apresentado no Apêndice X.

Todos os utentes foram informados sobre o recurso à plataforma digital “Portal do utente”, onde podem consultar diversas informações, inclusivamente o seu registo de vacinas (caso estas tenham sido registadas num serviço público de saúde em Portugal).

## • **Atividade 2 – Sessão para a Equipa Multidisciplinar da USF**

Considerando que a atualização de conhecimentos e a formação constituem um aspeto importante para o desempenho dos profissionais de saúde e para a

qualidade dos cuidados prestados, a partilha de conhecimentos e a discussão em grupo por parte das equipas é fundamental para a melhoria contínua dos cuidados e para a consciencialização dos problemas de saúde da população.

Os profissionais de saúde são um fator-chave para a promoção da literacia em saúde junto da população (DGS, 2019b).

A DGS enaltece a importância da prevenção da doença e promoção da saúde e fomenta o desenvolvimento de estratégias de interação e comunicação efetivas por parte dos Profissionais de Saúde, facilitando o processo de transmissão de informação (DGS, 2019b).

Os cuidados de saúde primários (CSP) constituem um contexto privilegiado de promoção da saúde e prevenção da doença, pela proximidade que têm junto da população, o que os torna um elemento fundamental na promoção da literacia em saúde.

A formação dos profissionais é fundamental de forma a facilitar a transmissão de informação e a promoção da Literacia em saúde. O desenvolvimento de instrumentos que transmitam a informação necessária às pessoas e aos profissionais é assim um dos aspetos a ser implementado nos CSP (DGS, 2019b).

O projeto intervenção tinha já sido apresentado aos profissionais da USF antes do início do estágio onde foi descrita a pertinência da temática, a metodologia e o referencial teórico a ser utilizado para a sua realização. Esta apresentação teve como objetivo dar a conhecer aos profissionais o projeto a implementar, sensibilizar para a problemática do sarampo, dar a conhecer as orientações a nível nacional, europeu e mundial acerca da meta para eliminar o sarampo. Os profissionais demonstraram interesse no projeto e manifestaram disponibilidade para se envolverem no seu desenvolvimento.

Neste sentido, após a realização do diagnóstico de situação, foi realizada uma sessão em serviço para os profissionais da Unidade, a fim de serem dados a conhecer os problemas identificados, os objetivos e de se apresentarem as estratégias e as atividades propostas para a resolução dos problemas.

Um dos problemas identificados no diagnóstico de situação foi a falta de informação aos utentes, por parte dos serviços de saúde, acerca da vacinação.

Verificámos ainda que uma percentagem significativa de pessoas (25%), estavam vacinadas, mas o registo não constava no sistema informático no programa VACINAS.

Assim, esta sessão teve como objetivo sensibilizar os profissionais para a importância da vigilância de estado vacinal e da atualização do PNV nos utentes inscritos na USF. O Plano da sessão encontra-se no Apêndice XI.

Foi elaborado um fluxograma que funciona como um manual de procedimentos com o objetivo de uniformizar e otimizar as intervenções dos profissionais de saúde. Vai agilizar os procedimentos com vista à deteção e orientação dos utentes com o propósito de atualizar o estado vacinal.

O fluxograma poderá ser alvo de alterações, de acordo com as sugestões apresentadas por parte dos profissionais e da discussão das mesmas por toda a equipa (Apêndice XII).

Pretende-se submeter este fluxograma à apreciação do GRIFA (Grupo de formação e investigação do ACES Lisboa Central) para que fique disponível na Intranet a fim de poder ser utilizado por todas as Unidades funcionais.

### **3.6. Avaliação**

Considerada como o final do processo de planeamento, a avaliação é uma forma de mobilizar a experiência por forma a melhorar a atividade e planear com eficácia, devendo integrar-se em todas as etapas do processo, deve ser precisa e pertinente e tem como principal função, determinar o grau de sucesso na consecução de um objetivo, baseado em critérios e normas (Tavares,1990). Nesta fase devem relacionar-se os objetivos com as estratégias, assim serão utilizados como critérios de avaliação os objetivos operacionais estabelecidos na fase de preparação operacional.

Existem várias classificações possíveis para a avaliação, uma classificação possível é a avaliação segundo a implementação de atividades, que se divide em interna (corresponde ao funcionamento dos serviços) e externa (corresponde ao "impacte das atividades sobre a população") (Tavares, 1990, p. 207).

Os indicadores mais usados na avaliação são: indicadores de impacte ou resultado (que medem o estado de saúde – correspondem a avaliação externa) e os

indicadores de atividade ou execução (que medem as atividades desenvolvidas – correspondem a avaliação interna).

Para este PIC foram usados indicadores de impacto ou resultado e indicadores de atividade, apresentados no subcapítulo relativo à fixação de objetivos.

A avaliação da Sessão Individual de EpS é apresentada no Apêndice XIII. Foram agendadas 76 sessões de Eps, tendo sido realizadas 71 (5 pessoas faltaram). A adesão foi de 93,4%. De referir que 4 pessoas contactadas por telefone para agendamento da sessão estavam temporariamente fora de Lisboa e 5 pessoas referiram ter boletim de vacinas e ficaram de se dirigir à USF logo que tivessem disponibilidade, a fim de ser verificado o seu estado vacinal e ainda 9 pessoas enviaram boletim de vacinas por *e-mail*, verificámos que tinham registo de vacina do sarampo, tendo o mesmo sido inserido no programa VACINAS.

Verificámos que todas as pessoas (100%) identificaram 2 meios de transmissão e 2 complicações do sarampo e reconheceram a vacina como forma de prevenção do sarampo em crianças e adultos.

Relativamente à adesão à VASPR, vacinámos 30 pessoas das 39 que não estavam protegidas contra o sarampo (76,9%). Consideramos que o objetivo foi parcialmente atingido, uma vez que 100% das pessoas reconheceram a necessidade de vacinar e referiram intenção de se vacinar, no entanto 9 pessoas apresentavam no momento contraindicação para a administração da vacina VASPR, 2 mulheres estavam grávidas e 7 são mulheres em idade fértil, que de momento não usavam método contraceptivo. Em ambos os casos estamos perante contraindicação para administração da vacina VASPR pelo que a vacinação foi adiada. Assim, e uma vez que pretendemos dar continuidade a este projeto na USF, estas mulheres serão vacinadas logo que estejam reunidas as condições de segurança, consideramos por isso que este objetivo será atingido a curto ou médio prazo.

A avaliação da sessão de formação para profissionais da equipa multidisciplinar da USF é apresentada no Apêndice XIV.

Foi planeada uma sessão de formação para os profissionais da equipa Multidisciplinar da UFS, que foi realizada, e na qual se verificou uma adesão de 100%. Todos os profissionais (13) participaram na discussão das propostas apresentadas e deram sugestões acerca das mesmas. As propostas apresentadas foram aceites por



todos os profissionais, apenas foram discutidas formas de as operacionalizar de acordo com as perspetivas dos elementos de cada categoria profissional. Assim, consideramos ter superado os objetivos. Salientamos o interesse e envolvimento manifestado por todos os profissionais no desenvolvimento deste projeto, reconhecendo a importância das estratégias e atividades propostas como um contributo para a uniformização dos procedimentos com o objetivo de melhorar a qualidade da prestação de cuidados e reconhecendo sua continuidade ao longo do tempo para todos os utentes da USF.

Foi apresentado o fluxograma elaborado com o objetivo de uniformizar e agilizar os procedimentos relativos à vigilância do estado vacinal e atualização do PNV dos utentes, este foi aceite por todos os profissionais, que se manifestaram motivados para a sua utilização.

O fluxograma já está em uso na USF. A avaliação dos resultados da utilização do fluxograma só é possível a longo prazo, estando prevista a monitorização trimestral das taxas de cobertura vacinal dos utentes e sessões de formação para os profissionais onde serão apresentados e discutidos os resultados e onde se pretende aferir as atividades caso seja necessário.

Relativamente à avaliação da taxa de cobertura vacinal para a vacina do sarampo da população alvo, verificámos um aumento para 70,51%, o que significa um aumento de 80 utentes com registo de vacina no programa VACINAS. Assim após a intervenção, diminuámos o nº de pessoas suscetíveis de 205 para 125 pessoas. Das 80 pessoas protegidas contra o sarampo no final da intervenção 39 pessoas (48,75%) estavam vacinadas, foi inserido o registo no programa VACINAS, 11 pessoas (13,75%), apresentaram história credível de sarampo e 39 pessoas (48,75%) não estavam vacinadas, destas 30 (37,5%) foram vacinadas com VASPR e 9 pessoas (11,5%) apresentavam contra-indicação temporária para administração da vacina, de referir que estas pessoas manifestaram intenção de se vacinar logo que estejam reunidas as condições de segurança.

Apresentamos no Apêndice XV, um quadro comparativo relativamente à taxa de cobertura vacinal da população alvo, antes e depois da intervenção.

De seguida apresentamos de forma esquematizada a avaliação do PIC, tendo em conta os indicadores de atividade e de resultado utilizados.

**Tabela 5.** Avaliação dos indicadores de atividade

Indicador				
Designação	Cálculo	Meta	Resultado	Atividade
Percentagem de sessões individuais de EpS realizadas	Nº de sessões de EpS realizadas / Nº de sessões de EpS agendadas x 100	90%	71/76 X100= 93,42%	Atividade 1
Percentagem de sessões de formação para a Equipa Multidisciplinar da USF realizadas	Nº de sessões de formação para a Equipa Multidisciplinar da USF realizadas / Nº de sessões de formação para a Equipa Multidisciplinar da USF previstas x 100	75%	13/13 X100= 100%	Atividade 2
Percentagem de profissionais da Equipa multidisciplinar da USF que participem na sessão de formação	Nº de profissionais que participam na sessão de formação/ nº total de profissionais da equipa multidisciplinar da USF x 100	75%	13/13 x100= 100%	Atividade 2
Percentagem de materiais de suporte elaborados	Nº de materiais de suporte planeados/Nº de materiais de suporte elaborados x 100	50%	1/1 X 100= 100%	Atividade 1 e 2

**Tabela 6.** Avaliação dos indicadores de resultado

Indicador				
Designação	Cálculo	Meta	Resultado	Atividade
Percentagem de pessoas nascidas nos anos de 1980,1983 e 1985, inscritas na USF protegidas contra o sarampo	Nº de pessoas nascidas nos anos de 1980,1983 e 1985, inscritas na USF protegidas contra o sarampo/ Nº total de pessoas nascidas nos anos de 1980,1983 e 1985, inscritas na USF x100	70%	299/424 X100= 70,51%	Atividade 1
Percentagem de pessoas que realizem a EpS que identifique 2 meios de transmissão do sarampo.	Nº de pessoas que identificam 2 meios de transmissão do sarampo/ Nº de pessoas que realizem a sessão individual de EpS x 100	80%	71/71 X100= 100%	Atividade 1
Percentagem de pessoas que realizem a EpS que identifique 2 complicações do sarampo.	Nº de pessoas que identificam 2 complicações do sarampo/ Nº de pessoas que realizem a sessão individual de EpS x 100	80%	71/71 X100= 100%	Atividade 1
Percentagem de pessoas que realizem a EpS que reconheça a necessidade de vacinação nos adultos.	Nº de pessoas que reconhecem a necessidade de vacina contra o sarampo nos adultos/ Nº de pessoas que realizem a sessão individual de EpS x 100	80%	71/71 X100= 100%	Atividade 1
Percentagens de pessoas não protegidas contra o sarampo que realizem a EpS que adiram à vacina VASPR	Nº de pessoas vacinadas com VASPR/ Nº de pessoas não protegidas contra o sarampo que realizem a sessão individual de EpS x 100	95%	30/39 x100= 76,92%	Atividade 1

#### **4. LIMITAÇÕES DO PROJETO**

A implementação de um projeto de intervenção comunitária é um processo dinâmico. Assim é expectável a existência de limitações e dificuldades que vão surgindo ao longo das etapas. A reflexão sobre o processo e as dificuldades sentidas, permite tomar consciência de que forma condicionaram a intervenção e pode tornar-se um contributo para a melhoria em projetos futuros. Neste sentido apresentamos as limitações e dificuldades sentidas.

Consideramos a escassez de estudos acerca das causas da não vacinação dos adultos na comunidade, uma limitação aquando da revisão da literatura, na qual procurámos evidência científica que sustentasse a nossa intervenção.

A morosidade dos procedimentos éticos, no que diz respeito à apreciação da CES, implicou que se dispensasse mais tempo para a realização do diagnóstico de situação. Apenas no início de setembro demos início à colheita de dados, assim o diagnóstico de situação só ficou concluído no final de novembro, o que diminuiu o tempo disponível para as restantes etapas do PIC, nomeadamente a intervenção junto da população, que devido à limitação temporal, decorreu apenas em 2 meses. Consideramos este aspeto como uma limitação uma vez que condicionou alguns dos nossos resultados.

De seguida apresentamos as dificuldades e condicionalismos sentidos, que estão relacionados com as características da população alvo.

A mobilidade da população constituiu o 1º condicionalismo, verificado pelo número de utentes com morada no estrangeiro, excluimos 16 utentes (8,04%) nesta situação.

Trata-se de uma população alvo, constituída por adultos jovens e na sua maioria saudáveis em idade ativa, motivo pelo qual recorrem pouco aos serviços de saúde. O que fez com que optássemos em primeiro lugar pela convocatória por carta, por ser o método mais rápido, embora se tenha mostrado pouco eficaz, o que foi demonstrado pelo número de cartas devolvidas (16, o que corresponde a 8,04%) por moradas incorretas ou desatualizadas. As convocatórias por telefone constituíram a 2ª opção, realizada a pessoas que tinham número de telefone registado no sistema informático, no entanto das 62 tentativas de contacto telefónico, 43 (69,35%) foram

infrutíferas (não atenderam, telefones indisponíveis ou desativados). Estes aspetos demonstram que os dados dos utentes se encontram desatualizados no sistema informático, o que dificultou o acesso à população alvo.

O facto de serem pessoas em idade ativa, também constituiu um condicionalismo, demonstrado pela dificuldade manifestada pelos utentes (contactados por telefone) em articular o agendamento da sessão de EpS com o seu horário de trabalho, tentámos colmatar este problema, informando as pessoas que se poderiam dirigir à USF logo que lhes fosse possível, dentro do horário de funcionamento sem agendamento prévio. No entanto, a maioria não o fez dentro do limite temporal do PIC.

Verificámos ainda um condicionalismo, que se refletiu no resultado da adesão à vacinação com VASPR, esta é uma vacina viva que é contraindicada durante a gravidez, e requer o reconhecimento por parte das mulheres que não existe gravidez no momento e requer precauções anticoncepcionais até um mês após a sua administração. Dado existir na população alvo mulheres em idade fértil e não estando reunidas as condições que garantiam a administração segura da vacina, esta foi adiada. O que devido à limitação temporal do projeto não foi possível avaliar.

A dispersão dos utentes pela cidade e fora desta, tanto no que diz respeito à residência como ao local de trabalho, também se mostrou como uma dificuldade, não só por parte dos próprios utentes como também os investigadores, por tornarem inviáveis as visitas domiciliárias (quer por falta de recursos quer pela limitação temporal do PIC). Embora esta situação estivesse prevista, verificámos que o número de utentes que residem fora da área geográfica da USF aumentou significativamente aquando do alargamento da USF em julho de 2019. Realizámos apenas 3 visitas domiciliárias, onde constatámos que os utentes já não residiam em Portugal.

Outra dificuldade, relaciona-se com o facto de a população alvo ser maioritariamente constituída por estrangeiros (60%), e a maioria está em Portugal há menos de 5 anos. Por se tratar de uma população jovem e saudável, não recorrem aos serviços de saúde, este aspeto influencia a obtenção de taxas reais de vacinação e dificulta a identificação de bolsas suscetíveis na comunidade. Atualizámos os registos de vacinas dos utentes que possuíam boletim de vacinas (BIS). Verificámos também que alguns utentes apesar de não terem BIS, afirmaram ter plano de vacinação do seu país atualizado e ficaram de o apresentar para confirmar estado

vacinal de acordo com PNV português. Não o tendo feito dentro do limite temporal do PIC, o que mais uma vez impossibilita a avaliação.

Apesar das limitações e dificuldades sentidas, consideramos ter contribuído para o aumento do número de pessoas protegidas contra o sarampo e estamos a dar continuidade ao projeto na USF, não só na população alvo, mas para todos os utentes, nascidos após 1970.

## 5. REFLEXÃO SOBRE AS COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS

A realização deste projeto permitiu-nos desenvolver competências acrescidas comuns a todos os enfermeiros especialistas, nomeadamente nos domínios da responsabilidade profissional e ética, melhoria contínua da qualidade, gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais, constituiu ainda um processo de aprendizagem e desenvolvimento pessoal e profissional que nos permitiu desenvolver competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, nas componentes científicas, técnicas e humanas na prática de cuidados especializados.

O Regulamento n.º 428/2018 define como competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária:

- a) Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado e saúde de uma comunidade,
- b) Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades;
- c) Integra a coordenação dos programas de saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde.
- d) Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.”

(O.E. 2018, p. 19354)

Assim, procurando identificar as competências adquiridas, o ponto de partida para este trabalho foi o ressurgimento do sarampo em Portugal e ocorrência de surtos graves e prolongados em vários países do mundo, alguns destes países, à semelhança de Portugal tinham já obtido o estatuto de eliminação do sarampo concedidos pela OMS. Neste sentido, definimos o perfil de saúde da comunidade, através da verificação das taxas de cobertura vacinal da vacina VAS/VASPR, identificando as pessoas suscetíveis de contrair a doença (neste caso as pessoas que não tinham registo da vacina no programa VACINAS).

Procurámos através de uma revisão *Scoping* da literatura, o que diz a evidência científica sobre as causas da não vacinação, para nela sustentarmos e orientarmos a nossa intervenção para a prática baseada na evidência.

Selecionámos e aplicámos o instrumento de colheita de dados que nos pareceu mais adequado, neste caso o questionário baseado no modelo teórico que norteou a intervenção. Utilizámos a estatística descritiva para a análise dos

resultados, e estes, confrontados com a evidência científica permitiram-nos identificar os determinantes em saúde e os problemas relacionados com as causas da não vacinação, que nos levou ao diagnóstico de situação da comunidade. Definimos as prioridades, elaborámos indicadores de saúde e fixámos objetivos adequados e exequíveis que procuraram dar resposta às necessidades da comunidade.

A tomada de decisão sobre as estratégias a utilizar baseou-se nas estratégias definidas pela OMS e nas orientações da DGS para a eliminação do Sarampo e ainda no Plano Nacional de Saúde (DGS, 2015), que estabelece como prioridades estratégicas a capacitação dos cidadãos ao longo da vida e o combate às doenças transmissíveis. Para adequar a intervenção aos objetivos articulámos a metodologia do planeamento em saúde com o modelo teórico, que nos permitiu compreender os fenómenos de saúde e planear as atividades por forma a capacitar as pessoas para a prevenção do sarampo.

Neste sentido seleccionámos estratégias de Promoção de Saúde, nomeadamente sessões de educação para a saúde, mobilizamos também conhecimentos no âmbito da comunicação em saúde com a elaboração de folhetos, com uma abordagem baseada nos conceitos que emanam da Literacia em Saúde, contribuindo para a capacitação de um grupo de pessoas suscetíveis para a prevenção do sarampo. Considerámos as necessidades específicas da comunidade, elaborando o folheto em 2 línguas por forma a colmatar a barreira linguística.

Partilhámos a informação baseada na evidência científica com outros elementos da equipa, onde procurámos garantir uma maior eficácia das intervenções e uma melhoria da qualidade dos cuidados.

Avaliámos o projeto, onde procurámos monitorizar a eficácia das intervenções e a quantificação dos ganhos em saúde.

Pretendemos utilizar os materiais realizados para este projeto em projetos futuros e ainda partilhá-los com outras unidades de saúde, por se tratar de instrumentos inovadores e adequados à disseminação da informação.

Consideramos ter adquirido competências de EEEEC, no entanto estas só serão consolidadas com o desenvolvimento de outros projetos a realizar futuramente integrados no percurso profissional, com base nos programas de saúde e conducentes aos objetivos do PNS.



Tendo em conta as diretrizes internacionais, Portugal como país aderente ao Quadro de Bolonha, regulamenta o seu quadro de qualificações para o ensino superior em consonância com o trabalho realizado pelos descritores de Dublin (Joint Quality Initiative informal group, 2004). O ciclo de estudos para atribuição de grau de mestre, deve assegurar a obtenção de uma especialização de natureza académica, recorrendo a atividades de investigação, de inovação ou de aprofundamento de competências profissionais. De acordo com o decreto-lei nº 65/2018 (Decreto Lei nº 65/2018, 2018), que regulamenta as necessárias para a atribuição de grau de mestre, consideramos ter desenvolvido e aprofundado os conhecimentos obtidos ao nível do 1º ciclo, que serviram de base para o desenvolvimento original, a realização da *scoping review*, permitiu-nos refletir sobre a prática, sustentando-a na investigação e na evidência científica.

Integrámos e mobilizámos os conhecimentos obtidos para a compreensão dos problemas de saúde identificados, com o respeito pela dimensão ética, elaborámos diagnósticos de enfermagem e procurámos encontrar soluções inovadoras e de qualidade para os problemas. A intervenção, implicou comunicação, não só com os sujeitos alvo da intervenção, mas também com os nossos pares. Investigar e mobilizar conhecimentos para a resolução de problemas confere competências para a autoaprendizagem ao longo da vida profissional e para a autonomia.

## CONCLUSÃO

Embora esteja disponível uma vacina segura e económica, em 2018, houve mais de 140.000 mortes por sarampo em todo o mundo, principalmente entre crianças com menos de cinco anos. (WHO, 2019 c).

O sarampo é uma doença grave e altamente contagiosa causada por um vírus e que pode ser prevenida pela vacinação. Antes da introdução da vacina contra o sarampo em 1963 e da vacinação generalizada, grandes epidemias ocorriam aproximadamente a cada 2-3 anos e o sarampo causava uma estimativa de 2,6 milhões de mortes a cada ano (WHO, 2019c).

A vacinação é a forma mais eficaz de prevenir a doença. A OMS desenvolveu um Plano de Ação Europeia de Vacinas (EPAV) para implementar entre 2015-2020 que visa a eliminação do sarampo até 2020 em cinco regiões da OMS, cuja estratégia é que todos os países atinjam uma cobertura de pelo menos 95% nacional e subnacional e identificar e direccionar as bolsas de suscetíveis da sua população, com o objetivo de garantir a proteção de todas as comunidades em todas as idades.

As estratégias de vacinação contra o sarampo, resultaram num decréscimo das mortes por sarampo em 73%, entre 2000 a 2018, impedindo cerca de 23,2 milhões de mortes em todo o mundo, tornando a vacina contra o sarampo uma das melhores compras em saúde pública (WHO, 2019 c).

No entanto verifica-se que a propagação do sarampo na Europa continua tendo-se verificado a ocorrência de 13 207 casos em 2019, o que se deve ao facto de a cobertura vacinal em muitos países estar abaixo do recomendado. Verificando-se que acordo com dados da OMS, em 2018 apenas 5 países de EU/EEE têm taxas de cobertura vacinal superior a 95% para a 1<sup>o</sup> e 2<sup>a</sup> dose da vacina contra o sarampo (Hungria, Malta, Portugal, Eslováquia e Suécia) (ECDC, 2020c).

Assim, para se atingir o objetivo de eliminação, muitos países precisam fazer melhorias sustentadas na cobertura dos seus programas de rotina de imunização infantil, bem como diminuir as lacunas de imunidade em adolescentes e adultos que perderam oportunidades de vacinação no passado (ECDC, 2020c).

Em Portugal, apesar das coberturas vacinais serem elevadas, revelando um aumento ao longo do tempo, existem, no entanto, bolsas de suscetíveis.

A identificação de bolsas de suscetíveis é fundamental para que se possa intervir, só com elevadas taxas de cobertura em toda a população podemos evitar a propagação de doenças contagiosas e a ocorrência de surtos, alcançando a imunidade de grupo, o que permite proteger as pessoas mais vulneráveis, nomeadamente as crianças com menos de 1 ano de idade e as pessoas com contraindicações para a vacinação.

A ocorrência de um elevado número de casos e surtos de sarampo e em vários países da Europa, o aumento da circulação de pessoas e a existência de baixas coberturas vacinais em vários países da região europeia, coloca Portugal em elevado risco de importação de casos.

Neste sentido, verificámos as taxas de cobertura vacinal para a vacina do sarampo na USF, de acordo com as orientações da DGS, onde constatámos a existência de taxas de cobertura superiores a 95% nas crianças e jovens até aos 18 anos, no entanto identificámos bolsas de suscetíveis nos adultos, com um número elevado de pessoas não vacinadas ou com estado vacinal desconhecido.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária tem como competência a utilização da metodologia do Processo de Planeamento em Saúde, como refere a OE (2018). Este contribui para o conhecimento da população e para uma intervenção fundamentada e direcionada às suas reais necessidades.

Assim, este projeto surge com a finalidade de contribuir para a prevenção do sarampo nos adultos, utilizámos a Metodologia do Processo de Planeamento em saúde e em articulação com o modelo teórico de enfermagem, desenvolvemos o projeto de intervenção comunitária cujo objetivo foi capacitar para a prevenção do sarampo as pessoas suscetíveis inscritas na USF, nascidas nos anos de 1980, 1983 e 1985.

A Metodologia do Processo de Planeamento em Saúde procura a alteração de uma situação atual, estabelecendo o caminho para atingir a situação que se pretende com o objetivo de reduzir os problemas considerados prioritários. Trata-se de um processo contínuo e dinâmico composto por etapas facilitadoras: diagnóstico de situação, determinação de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, preparação operacional e avaliação.

Neste sentido, realizamos uma revisão da literatura seguindo a metodologia *scoping review*, para aprofundar conhecimentos sobre as causas da não vacinação nos adultos. E seguindo as etapas do processo de planeamento em saúde realizámos o diagnóstico de situação.

À semelhança da evidência científica, os resultados obtidos no nosso estudo revelaram como causas da não vacinação o desconhecimento sobre os meios de transmissão e as complicações do sarampo, o desconhecimento sobre a necessidade de vacinação nos adultos. Mostraram também que cerca de 60% das pessoas são estrangeiras e ainda que em 25% da amostra se verificava falha no registo da vacina no sistema informático. Com este estudo verificamos ainda que, à semelhança do que nos diz a literatura, não estamos perante situações de recusa vacinal, mas sim um descuido e desinteresse por parte da população relativamente à prevenção de doenças evitáveis por vacinação, talvez por baixa noção do risco. Trata-se de doenças que por serem alvo de vacinação, têm uma incidência baixa, o que faz com que a maior parte das pessoas não tenha nunca presenciado um caso da doença.

Assim, foram selecionadas estratégias que permitiram atingir os objetivos, a utilização do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender revelou-se como uma mais-valia nas intervenções educacionais em saúde, como facilitador da identificação dos determinantes de saúde e permitindo adequar as intervenções com vista à capacitação das pessoas para a adoção ou mudança de comportamentos, que respondam às necessidades identificadas. O objetivo das atividades desenvolvidas foi a capacitação da população para a prevenção do sarampo, aumentando os seus conhecimentos sobre o sarampo e a vacina anti sarampo, para que estas tomem uma decisão esclarecida para a prevenção da doença, contribuindo não só para a sua proteção individual, mas também para a imunidade de grupo e eliminação do sarampo.

Tendo em conta os problemas identificados, nomeadamente a falha de registos e a grande mobilidade da população, tornou-se premente desenvolver outras atividades que envolvessem todos os profissionais da equipa, através do desenvolvimento de estratégias de interação e comunicação efetivas que facilitem o processo de transmissão de informação. Assim, procurámos sensibilizar os profissionais para a importância da verificação de estado vacinal dos utentes e para a

atualização do PNV e desenvolvemos instrumentos que procuram uniformizar e agilizar estes procedimentos, com o objetivo aumentar a cobertura vacinal contra o sarampo nos utentes da USF e obter taxas reais de cobertura vacinal.

A nossa população alvo é constituída por 60% de estrangeiros, o que reflete a entrada em Portugal de grande número de pessoas oriundas de outros países, cujo estado vacinal é na maior parte das vezes desconhecido ou inexistente, os esforços devem continuar no sentido de mantermos a imunidade de grupo e a eliminação de bolsas de suscetíveis. Esta realidade deve merecer atenção por parte das várias entidades, nomeadamente no setor da saúde (CSP, USP, consultas da viajante saúde ocupacional), mas também noutros setores, tais como o Serviço de Estrangeiros e Fronteiras e operadores turísticos.

De acordo com a OMS, grande circulação de pessoas torna a importação de doenças um problema de saúde pública, o que se reflete na Europa, em que percentagens significativas de casos de sarampo são importadas (OMS,2020).

Em 2019 a Comissão Europeia em cooperação com a Organização Mundial de Saúde, organizou a primeira Cimeira Mundial sobre Vacinação, cuja finalidade foi acelerar em todo o mundo ações para travar a propagação de doenças evitáveis pela vacinação. Consideram a vacinação uma das intervenções mais eficazes de saúde Pública. Desta cimeira emanam ações necessárias que devem ser adotadas por todos os países para se alcançar a eliminação de doenças evitáveis pela vacinação, sendo uma destas ações que os países assumam a nível global um compromisso com a vacinação e a criação de parcerias a nível nacional e internacional onde se inclui a criação de um registo europeu de vacinação. (EC/WHO, 2019).

A OMS reforça os apelos no sentido de todos os países manterem os esforços para obter elevadas taxas de cobertura vacinal, não só nas crianças e jovens, mas também preenchendo as lacunas de imunidade em adultos, só assim se poderá alcançar a meta de eliminar o sarampo. (OMS, 2020).

Por se tratar de um trabalho de investigação, consideramos que os resultados obtidos podem permitir, não a sua generalização, por se tratar de um estudo descritivo cujos resultados não podem ser generalizados, mas pode constituir um ponto de partida para medidas que contribuam para a eliminação do sarampo.

A implementação do projeto de intervenção comunitária permitiu desenvolver competências específicas na intervenção em Enfermagem Comunitária, utilizando estratégias adequadas à diversidade dos contextos visando a aquisição de melhores níveis de saúde das famílias, grupos e comunidade.

A avaliação das atividades desenvolvidas permite-nos concluir que os objetivos foram atingidos, no entanto consideramos a continuidade na implementação de projetos comunitários deste tipo, assim como formação contínua, constituem estratégias fundamentais na nossa prática clínica que proporcionem a melhoria da qualidade dos cuidados baseados no pensamento crítico, na análise reflexiva e na evidência científica.

Consideramos que este Projeto de intervenção Comunitária pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias para a prevenção não só do sarampo, como de outras doenças evitáveis pela vacinação, consolidando a importância do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária, na capacitação de grupos e comunidades, garantido equidade e acesso a informação para que possam tomar decisões para a promoção da saúde e prevenção das doenças.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bonita, R., Beaglehole, R. & Kjellstrom, T. (2010). *Epidemiologia Básica – 2ª Edição*. Organização Mundial da saúde. São Paulo: Santos Editora.  
Disponível em:  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43541/9788572888394\\_por.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43541/9788572888394_por.pdf?sequence=5&isAllowed=y) Acedido a 05-02-2020
- Convenção de Oviedo (1997). *Convenção para a Protecção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano Face às Aplicações da Biologia e da Medicina: Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina*. Ministério público de Portugal. Lisboa: Procuradoria-Geral da República (2001).  
Disponível em:  
[http://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/instrumentos/convencao\\_protecao\\_dh\\_biomedicina.pdf](http://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/instrumentos/convencao_protecao_dh_biomedicina.pdf) Acedido a : 10-05-2019.
- Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial (versão 2013) Princípios Éticos para a Investigação Médica em Seres Humanos. 64.<sup>a</sup> AG  
Associação Médica Mundial (AAM): Fortaleza. Disponível em:  
<http://ispup.up.pt/docs/declaracao-de-helsinquia.pdf> Acedido a: 10-05-2019.
- Decreto-lei no 65/2018. (2018). Altera o Regime Jurídico dos Graus e Diplomas do Ensino Superior. *Diário Da República, Série I (No 157 de 16 de Agosto)*, 4147 – 4182. Acedido em: 04-04-2019.  
ELI:<https://data.dre.pt/eli/declei/65/2018/08/16/p/dre/pt/html>
- DGS (2013). Norma Nº 006/2013 de 02/04/2013. Programa Nacional de Eliminação do Sarampo. Lisboa: Direção Geral da Saúde. Disponível em:  
<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-de-eliminacao-do-sarampo-jpg.aspx> Acedido a 12-03-2019
- DGS (2015). *Plano Nacional de Saúde: Revisão e Extensão a 2020*. Lisboa: Direção Geral da Saúde. Disponível em:  
<http://pns.dgs.pt/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf> Acedido a 13-02-2020.

DGS (2016). Norma Nº 016/2016 de 16/12/2016, atualizada a 31/07/2017. *Programa Nacional de Vacinação 2017*. Lisboa: Direção Geral da Saúde. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0162016-de-16122016-pdf.aspx>

Acedido a 12-03-2019.

DGS (2017). Norma Nº 008/2017 de 05/07/2017. *Campanha de vacinação de repescagem contra o sarampo – crianças e adultos*. Lisboa: Direção Geral da Saúde. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0082017-de-05072017-pdf.aspx> Acedido a 12-03-2019

DGS (2018). Norma Nº 004/2017 de 12/04/2017, atualizada a 16/03/2018. *Sarampo: Procedimentos em Unidades de Saúde - Programa Nacional de eliminação do Sarampo*. Lisboa: Direção Geral da Saúde. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0042017-de-12042017-pdf.aspx> Acedido a 12.03.2019

DGS (2018 b) - *Boletim epidemiológico - SARAMPO EM PORTUGAL*. Lisboa: Direção Geral da Saúde e Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Disponível em: <https://www.dgs.pt/em-destaque/sarampoatualizacao-a-28-de-maio-pdf.aspx> Acedido a 16-03-2019

DGS (2019 a) *Resumo da atividade epidémica do sarampo na europa*  
Disponível em:

<https://www.dgs.pt/saude-a-a-z.aspx?v=8e00381f-52ce-45fb-b5a0-35fe84fa926a#saude-de-a-a-z/sarampo1/boletim-epidemiologico>

Acedido a 16-03-2019

DGS (2019 b). *Manual de Boas práticas Literacia em saúde – Capacitação dos Profissionais de Saúde*. Lisboa: Direção Geral da Saúde.

EC/WHO (2019). *Global Vaccination Summit Brussels*: European Commission/ World Health Organization. Disponível em:

[https://ec.europa.eu/health/vaccination/ev\\_20190912\\_pt](https://ec.europa.eu/health/vaccination/ev_20190912_pt)

Acedido a 27-02-2020

Escola Superior de enfermagem de Lisboa (2018). *Guia Orientador para a Elaboração de Trabalhos Escritos, Referências Bibliográficas e*



- Citações – Norma APA.* Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Disponível em: <https://www.esel.pt/sites/default/files/migrated/files/9347-GuiaOrientadorvs2018.pdf> Acedido a 10-02-2020.
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC, 2019) - Monthly measles and rubella monitoring report, March 2019. Disponível em: <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/measles-notification-rate-million-population-country-eueea-1-february-2018-31> Acedido a 04-04-2019.
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC, 2020 a) - Monthly measles and rubella monitoring report, January 2020. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/measels-rubella-monthly-report-january-2020.pdf> Acedido a 09-02-2020.
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC, 2020 b) - Monthly measles and rubella monitoring report, February 2020. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/monthly-measles-and-rubella-monitoring-report-february-2020> Acedido a 20-02-2020.
- Fortin, M-F, Ph.D. (2009). *Fundamentos e Etapas no Processo de Investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Gordo, A.J., Perlins, H.M.V., Fernández, S. E. & Carabaño, L.A., (2015). *Vaccinations in adults: the coverage of the users of a health center*. *Atencion Primaria* 1994 Feb 15; Vol. 13 (2), pp. 67-9, 71-2. Madrid: Elsevier. ISSN: 02126567
- Imperatori, E., & Giraldes, M., R. (1986). *Metodologia do Planeamento da Saúde*. Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais. Lisboa: Edições de Saúde
- Imperatori, E., & Giraldes, M. R. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde*. Manual para uso em Serviços Centrais, Regionais e Locais. 3ª ed. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.
- INE (2011a). *Classificação Portuguesa das Profissões 2010 – Edição 2011*. Instituto Nacional de Estatística. Lisboa: INE, 2015. ISBN 978-989-25-1010-2. Disponível em:

[https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes&PUBLICACOESpub\\_boui=107961853&PUBLICACOEsmodo=2&xlang=pt](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=107961853&PUBLICACOEsmodo=2&xlang=pt)

Acedido a 4-10-2019

INE (2011b). *CENSOS 2011*. Disponível em:

[https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=censos\\_quad\\_os](https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=censos_quad_os)

Acedido a 24-01-2020.

IS, UNESCO (2011). *Classificação Internacional do Tipo da Educação (CITE) 2011*. Institute for Statistics - United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO, 2011) Disponível em:

[https://estatistica.dgeec.mec.pt/docs/docs\\_cdr/ISCED2011\\_PT.PDF](https://estatistica.dgeec.mec.pt/docs/docs_cdr/ISCED2011_PT.PDF)

Acedido a 4-10-2019

Joint Quality Initiative informal group. (2004). Shared “Dublin” descriptors for Short Cycle, First Cycle, Second Cycle and Third Cycle Awards. Disponível em:

[www.jointquality.org](http://www.jointquality.org) Acedido a 02-02-2020.

Korhonen, T., Neveu, A., Armengaud, A., Six, C., Danis, K. & Malfait, P. (2013). *Low measles vaccination coverage among medical residents in Marseille, France: reasons for non-vaccination, March 2013*. European Journal of Public Health, Vol. 25, No. 3, 512 – 517. Doi: [10.1093/eurpub/cku254](https://doi.org/10.1093/eurpub/cku254)

Laverack, G. (2008). *Promoção de saúde, poder e empoderamento*. Loures: Lusodidacta

Nunes, M.L., (2016). *Cartilha Metodológica do Planeamento em Saúde e as Ferramentas de Auxílio*. Lisboa, Chiado Editora.

Ordem dos Enfermeiros. (2016). *CIPE® Versão 2015: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Disponível em:

[https://futuosenf.files.wordpress.com/2017/04/cipe\\_2015.pdf](https://futuosenf.files.wordpress.com/2017/04/cipe_2015.pdf)

Acedido a 15-11-2019.

Orenstein, W.A., Hinman, A., Nkowane, B., Olive, J.M., & Reingold, A. (2018). *Measles and Rubella Global Strategic Plan 2012-2020 midterm review. Vaccine*. 2018 Jan 11;36 Suppl 1: A1-A34. Doi: [10.1016/j.vaccine.2017.09.026](https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.09.026)

ONU (2019). Organização das Nações Unidas. Disponível em:

<https://nacoesunidas.org/oms-mais-de-80-mil-pessoas-foram-infectadas-com-sarampo-na-europa-em-2018/> Acedido 26-03-2019.

Pearson, A., Vaughan, B. (1992). *Modelos para o Exercício de Enfermagem*. Águeda-Lisboa: Grafilarte, Artes Gráficas, Lda.

Pender, N. J. (2012). *The Health Promotion Model - Manual*. Disponível em:

<http://nursing.umich.edu/faculty-staff/nola-j-pender>

<http://hdl.handle.net/2027.42/85350> Acedido a 12-04-2019.

Pender, N.J., Murdaugh, C.L., & Parsons, M.A. (2015). *Health Promotion in Nursing Practice*. 7th edition. New Jersey: Prentice Hall Health.

Quadro Nacional de Qualificações do Ensino Superior (2011). *Relatório da comissão internacional sobre a verificação da compatibilidade com o quadro de qualificações do espaço europeu do ensino superior*. Disponível em:

[https://wwwcdn.dges.gov.pt/sites/default/files/relatorio\\_referenciacao\\_ensino\\_superior\\_portugal\\_qq-eees\\_0.pdf](https://wwwcdn.dges.gov.pt/sites/default/files/relatorio_referenciacao_ensino_superior_portugal_qq-eees_0.pdf) Acedido a 29-04-2019

Regulamento nº 140/2019 (2019). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Ordem dos Enfermeiros. Diário da República, 2ª série (Nº.26 – 6 de fevereiro de 2019), 4744-4750. Disponível em:

<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>

Acedido a 13-02-2020.

Regulamento nº 348/2015. (2015). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*. Diário Da República, Série II (No 118 de 19 de junho), 16481-16486. ELI: <https://dre.pt/application/conteudo/67540266>

Regulamento n.º 428/2018 (2018). *Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar*. Ordem dos Enfermeiros. Diário da República, 2.ª série (N.º 135 – 16 de julho de 2018), 19354-19359.

Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536f>

Acedido a 13-02-2020.

- Sakraida, T., 699-709, in Tomey, A.; Alligoog, M. (2002). *Teóricas de Enfermagem e a sua Obra* (Modelos e Teorias de Enfermagem). 5ªed. Loures: Lusociência. ISBN: 972-8383-74-6.
- Sandhofer, M.J., Roback, O., Frank, H., & Kulnig, J. (2016). *Vaccine hesitancy in Austria – A cross-sectorial survey*. The central European Journal of medicine (2017) 129:59 - 64. DOI 10.1007/s00508-0161062-1. Acedido a 19-03-2019
- Stanhope, M.; Lancaster, J. (2010). *Enfermagem de Saúde Pública – Cuidados de Saúde na Comunidade, centrados na população*. 7ª ed. Loures: Lusodidacta
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- The Joanna Briggs Institute. (2015). *The Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual 2015*. Adelaide: The Joanna Briggs Institute. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Tomey, A.; Alligoog, M. (2002). *Teóricas de Enfermagem e a sua Obra* (Modelos e Teorias de Enfermagem). 5ªed. Loures: Lusociência. ISBN: 972-8383-74-6.
- Toure, A., Saadatian-Elahi, M., Floret, D., Lina, B., Casalegno, J-S.& Vanhems, P. (2014). *Knowledge and risk perception of measles and factors associated with vaccination decisions in subjects consulting university affiliated public hospitals in Lyon, France, after measles infection*. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4161/hv.28486> Acedido a 19-03-2019.
- WHO (1978). *Declaration of Alma-Ata*. International Conference on Primary Health Care. Alma-Ata, URSS: World Health Organization.
- WHO (1978). *Declaração de alma – Ata*. Disponível em: [http://www.iasaude.pt/attachments/article/153/Declara%20Alma-Ata\\_setembro1978.pdf](http://www.iasaude.pt/attachments/article/153/Declara%20Alma-Ata_setembro1978.pdf) Acedido a 14-02-2020.
- WHO. (1986). *Carta de Ottawa para a promoção da saúde. 1a Conferência Internacional Sobre Promoção Da Saúde*, 1 – 6. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/carta-de-otawa-pdf1.aspx> Acedido a 23-03-2019.
- WHO (1997). *Declaração de Jacarta sobre Promoção de saúde no século XXI* Disponível em:

[https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr\\_jakarta\\_declaration\\_portuguese.pdf](https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_portuguese.pdf) Acedido a 23-03-2019.

WHO (2018). *Measles*. World Health Organization. Disponível em:

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>

Acedido a 29-3-2019.

WHO, Regional Office for Europe (2019 a). *Measles in Europe: record number of both sick and immunized*. World Health Organization. Disponível em:

<http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2019/measles-in-europe-record-number-of-both-sick-and-immunized>

Acedido a: 15-03-2019.

WHO, Regional Office for Europe (2019 b) Disponível em:

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/measles-and-rubella/news/news/2019/4/european-immunization-week-celebrates-the-everyday-heroes-who-help-protect-us-all-from-dangerous-diseases>

Acedido a 25-04-2019.

WHO (2019 c). *Measles*. World Health Organization 2019. Disponível em:

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>

Acedido a 02-01-2020.

WHO (2019 d.). *Strategic Advisory Group of Experts on Immunization. The Global Vaccine Action Plan 2011-2020 – Review and lessons learned*. Genève: World Health Organization, 2019 (WHO/IVB/19.07). Disponível

em: [https://www.who.int/immunization/global\\_vaccine\\_action\\_plan/en/](https://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/en/)

Acedido a 25-02-2020.

## APÊNDICES

## **Apêndice I – Protocolo de Revisão *Scoping***

## **Protocolo de Revisão Scoping**

**Tema:** Eliminar o Sarampo: uma meta a alcançar

### **Problemática:**

De acordo com dados da OMS, em 2017 houve um aumento global significativo do número de casos de sarampo a nível mundial, tendo-se verificado em vários países a ocorrência de surtos graves e prolongados da doença. Originando aproximadamente 110.000 mortes por sarampo em 2017 (WHO, 2018).

Os dados relativos ao número de casos de sarampo na Europa, divulgados no relatório da ECDC em março de 2018, referem que dos 29 países da região europeia que disponibilizaram os dados dos casos de sarampo, 19 países relataram a existência de 881 casos, que demonstra um aumento do número de casos em comparação com os 2 meses anteriores. (ECDC, 2019)

De acordo com o mesmo relatório, entre fevereiro de 2018 e janeiro de 2019, 30 Estados-Membros da EU/EEE comunicaram 12.266 casos de sarampo, 8580 (70%) dos quais foram confirmados em laboratório, apenas num país não houve relato de casos. Foi reconhecido pelos 30 países que 6% dos casos foram importados. Verificou-se que 53% (6414 de 12131) dos casos em que foi identificada idade, tinham mais de 15 anos de idade e que a proporção de casos com vacinação desconhecida foi mais elevada em adultos com 30 ou mais anos de idade (692 de 3170 casos, 22%).

O sarampo é uma infeção provocada pelo vírus do género *Morbillivírus*, e é considerada como uma das doenças infecciosas mais contagiosas, podendo nalguns casos, ser grave ou levar à morte. Transmite-se por gotículas e aerossóis de pessoas infetadas, é de transmissão exclusivamente humana. Trata-se de uma doença sistémica, cuja virémia causa uma vasculite generalizada, que atinge vários órgãos e sistemas (DGS, 2013).

A ocorrência de surtos de sarampo verificada em alguns países europeus, deve-se à existência de comunidades não vacinadas, que colocou Portugal em elevado risco (DGS, 2019 c. §2).

As pessoas não vacinadas e que nunca tiveram sarampo têm uma elevada probabilidade de contrair a doença se estiverem expostas ao vírus.

O Programa Nacional de Vacinação recomenda a vacinação com duas doses, aos 12 meses e aos 5 anos de idade (DGS, 2017) e o Programa de Eliminação do



Sarampo recomenda a vacinação de todas as pessoas nascidas depois de 1970, que não foram vacinadas ou que não tenham história credível de sarampo (DGS, 2013).

Em 2017, devido ao aumento do número de casos de sarampo na Europa desde 2016 e à ocorrência de atividade epidémica em Portugal, a DGS lança uma campanha de vacinação contra o sarampo para crianças, adultos e profissionais de saúde (DGS, 2017 b), cujas estratégias consistem em realizar atividades adicionais de vacinação nas bolsas de suscetíveis identificadas nas avaliações regulares do PNV e a convocatória dos adultos nascidos após 1970 (inclusive) não vacinados contra o sarampo, recomenda ainda que os Serviços de Saúde Ocupacional, convoquem e avaliem o estado vacinal dos profissionais de saúde que contactam com doentes (DGS, 2017 b).

Os surtos de doenças evitáveis pela vacinação são ainda uma séria ameaça para todos: atualmente, devido ao sucesso dos programas de vacinação, a maioria das pessoas desconhece a gravidade das doenças evitáveis pela vacinação, não se apercebendo da importância e dos ganhos conferidos pelas vacinas (DGS, 2019 a).

A Direção Geral da Saúde refere que “com exceção da varíola, considerada erradicada pela OMS em 1980, os microrganismos responsáveis pelas doenças evitáveis pela vacinação continuam a existir na comunidade, sendo uma ameaça à saúde de todos os que não estão protegidas pelas vacinas” (DGS, 2015. p.3). Refere como exemplo desta situação o surgimento de surtos de sarampo na Europa que ocorrem maioritariamente em pessoas não vacinadas” (DGS, 2015).

A não vacinação da população na atualidade representa um grande desafio de saúde pública, na medida em que “a vacinação previne o aparecimento de doenças, torna possível a sua erradicação, eliminação ou controle e protege as pessoas de sofrimento e de morte” (DGS, 2019 a, §1). O reaparecimento de casos e surtos de sarampo em alguns países da Europa, veio reforçar a necessidade do cumprimento do Programa Nacional de Vacinação (PNV), assegurando a manutenção de coberturas vacinais elevadas que evitam a transmissão da doença. De acordo com a DGS (2019), este facto associado à intensificação da circulação de pessoas e a existência de baixas coberturas vacinais contra o sarampo em vários países da região europeia leva a que exista um elevado risco de importação de casos para Portugal.

Neste sentido, queremos perceber quais são as razões que levam à não vacinação dos adultos contra o sarampo.

**Objetivo:** mapear a literatura existente sobre os condicionalismos que levam os adultos à não adesão à vacina do Sarampo.

**Questão de pesquisa:** O que leva os adultos a não se vacinarem contra o sarampo?

### **ESTRATÉGIAS DE PESQUISA:**

Pesquisa através do motor de busca EBSCOhost, nas bases de dados CINAHL e MEDLINE

**Palavras-chave:** Não vacinação; Sarampo; Comunidade

Os elementos constitutivos da mnemónica que guia a estruturação de pergunta da Revisão *Scoping* são a população, conceito e contexto (PCC), neste caso, e tendo em conta a pergunta formulada, a População são os adultos não vacinados, os Conceitos são os referidos nas palavras-chave do resumo, o contexto é a Comunidade.

<b>Mnemónica PCC</b>	<b>Palavras chave Português</b>	<b>Palavras chave Inglês</b>
<b>P – População</b>	Adultos	Adults
<b>C – Conceitos</b>	Não Vacinação  Sarampo	Non Vaccination  Measles
<b>C - Contexto</b>	Comunidade	Community

A pesquisa foi realizada através do motor de busca EBSCOhost, nas bases de dados CINAHL Plus with Full Text e MEDLINE with Full Text, no dia 11 de abril de 2019.

Para a pesquisa foram utilizados os termos indexados, apresentados na tabela abaixo, partindo das palavras-chave e acrescentados todos os termos associados, considerados relevantes após uma pesquisa preliminar nas bases de dados.

	Termo
S1	"non Vaccination"
S2	"Meales"
S3	"adults"
S4	"community"
S5	S1ANDS2
S6	S3ANDS5

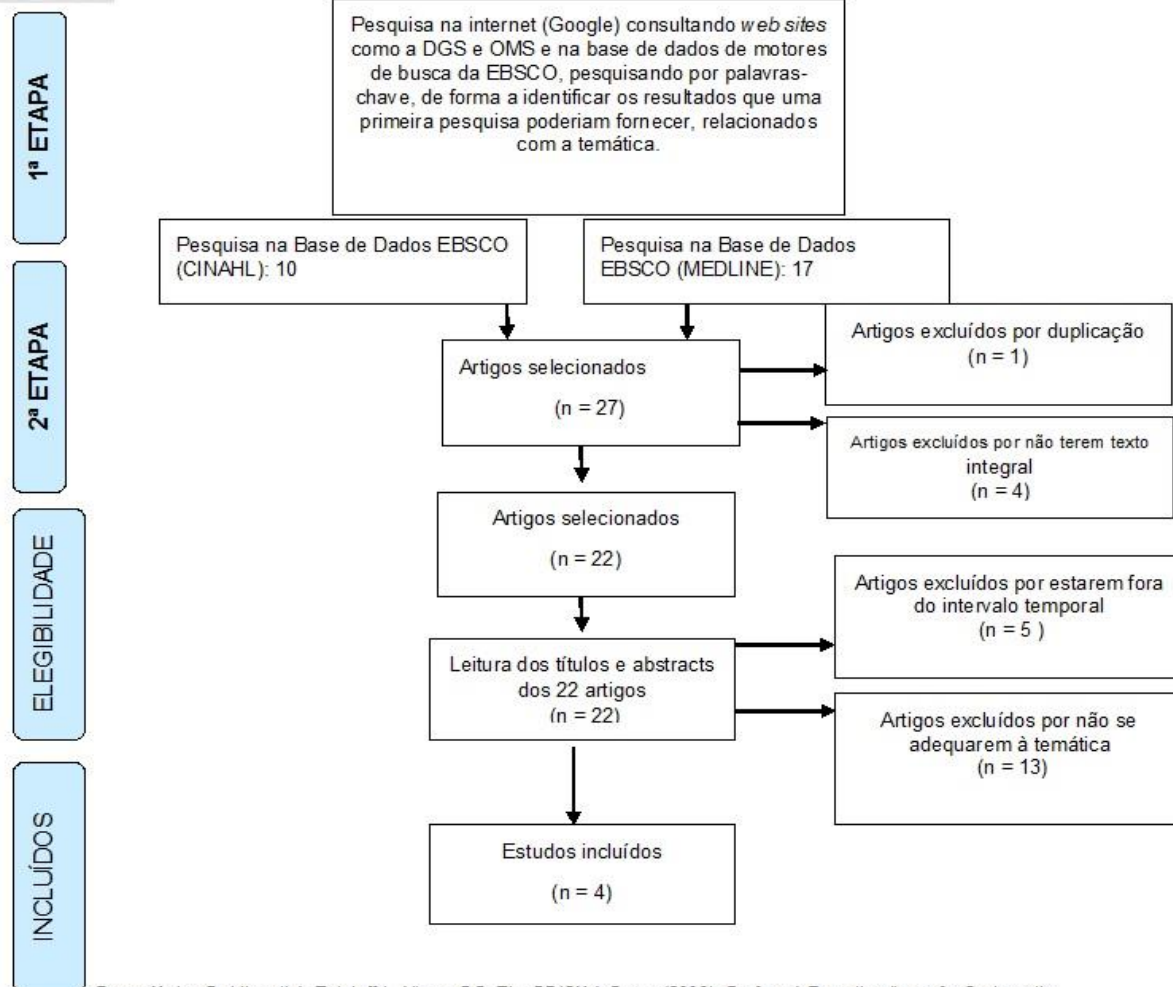
Para a realização deste protocolo definimos como critérios de inclusão os artigos publicados entre 2009 e 2019, por se pretenderem artigos mais atualizados sobre a temática, artigos com texto integral disponível, uma vez que não é possível por questões de recursos, solicitar ou adquirir os que não reúnem esta condição. Foram considerados artigos em português, inglês por serem as línguas de melhor domínio. Foram excluídos os artigos que se referiam exclusivamente a crianças ou pais, uma vez que a população em estudo são os adultos. No decorrer da pesquisa, verificou-se que ao cruzar a palavra “community”, o resultado era de zero artigos pelo que não foi considerada.

Dos artigos resultantes da pesquisa ( $n = 27$ ), foi retirado 1 artigo por duplicação nas duas bases de dados, de seguida foram excluídos 4 artigos por não terem texto integral disponível. Foi realizada uma primeira leitura dos títulos e *abstract*, tendo sido eliminados 5 artigos por estarem fora do limite temporal 13 artigos que não respondiam à pergunta de pesquisa ou que se referiam a populações ou grupos específicos (nomeadamente crianças ou pais, pessoas hospitalizadas ou institucionalizadas e grupos étnicos). No final foram incluídos 4 artigos.

## PRISMA



### PRISMA 2009 Flow Diagram



From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

## Resultados

<i>Artigo</i>	<i>Título</i>	<i>Autores</i>	<i>País</i>	<i>Ano</i>	<i>Tipo Estudo</i>	<i>Amostra/ População</i>	<i>Principais Resultados</i>
1	Vaccinations in adults: the coverage of the users of a health center.	Alonso Gordo,J., Hernández Perlínes, M.V., Sanz Fernández, E. & López Carabaño, A.	Espanha	2015	Comparative Study; Journal Article	275 Participantes	Este estudo ocorreu no âmbito das consultas médicas e de enfermagem de um centro de saúde e teve como objetivo obter os registos de vacinas recomendadas para os adultos e identificar os motivos para deficientes coberturas vacinais. As causas relatadas para a não vacinação, foram: desconhecimento sobre a doença (97% no caso do sarampo) e descuido (40%). Apenas 21% possuíam boletim de vacinas, e apenas 5,7% tinham registo de vacina do sarampo. Concluem que é necessária a melhoria dos registos e efetuar uma campanha intensiva de informação por parte dos profissionais de saúde em simultâneo com uma ampla campanha de vacinação para corrigir as deficiências e alcançar a taxa de cobertura ideal.
2	Vaccine hesitancy in Austria.	Sandhofer, M.J., Robak, O., Frank, H. & Kulnig.J.	Áustria	2016	cross-sectional survey	350 Participantes	Os resultados obtidos demonstraram que apenas 42,3% das pessoas referiram estar informados sobre as recomendações nacionais de vacinação. 73,1% das pessoas referiram os médicos como principal agente de informação relacionada com a saúde. As conclusões do estudo sublinham a necessidade de campanhas informativas abrangentes sobre os méritos da vacinação. E referem que a falta de conhecimento sobre os benefícios da vacinação, incerteza e medos infundados parecem impedir a o alcance de taxas de cobertura de vacinação ideais. Este estudo destaca ainda o importante papel dos profissionais de cuidados de saúde primários em informar os pacientes sobre vacinas e tópicos de saúde.

3	Knowledge and risk perception of measles and factors associated with vaccination decisions in subjects consulting university affiliated public hospitals in Lyon, France, after measles infection.	Toure, A., Saadatian-Elahi, M., Floret, D., Lina, B., Casalegno, J.S. & Vanhemns, P.	França	2014	Estudo Epidemiológico Retrospectivo	148 participantes	<p>O estudo foi realizado em pais e adultos em contexto de hospitalização por sarampo, teve como objetivos avaliar (1) o nível de conhecimento da população do estudo sobre o sarampo, (2) práticas de vacinação e (3) mudanças de opinião no que diz respeito à vacinação contra o sarampo após o início da doença. Os resultados mostraram que 73,64% da amostra não está vacinada ou não têm esquema de vacinação completo. A falta de vacinação nas crianças devia-se à idade inadequada, enquanto 29,3% dos adultos não apresentam motivo para o facto de não estarem vacinados. Relativamente a outras causas para não estarem vacinados, 24,2% dos adultos referiram “oposição” à vacinação.</p> <p>Os resultados mostraram que a maioria dos pacientes referia o desconhecimento da doença e das suas complicações com causa da não vacinação e demonstrou que o confronto direto com a doença influencia a percepção sobre a sua gravidade e reforça positivamente a importância da vacinação.</p>
4	Low measles vaccination coverage among medical residents in Marseille, France: reasons for non-vaccination.	Korhonen, T., Neveu, A., Armengaud, A., Six, C. & Danis, K.	França	2013	Estudo Transversal	703 participantes	<p>A cobertura vacinal contra o sarampo para os médicos internos num hospital universitário, foi muito abaixo da cobertura recomendada de 95% para 2 doses da vacina do sarampo. Uma das razões relatadas para não ser vacinado contra o sarampo foi história de sarampo (14%). 93% dos participantes referiram ter vacina contra o sarampo, no entanto apenas 76% têm 2 doses da vacina. As pessoas não vacinadas, referiram como motivo o difícil acesso à vacinação. 19% dos não vacinados relataram falta de interesse como a razão para não vacinação; 11% indicaram que eles ou seus pais se opunham à vacinação. 9% afirmou considerar que o risco de adquirir sarampo é baixo. Referem ainda que a maioria dos participantes nunca tiveram uma consulta de saúde ocupacional e a falta de acesso fácil parece representar uma das grandes barreiras à vacinação do sarampo nestes profissionais.</p>

## **Síntese conclusiva**

Os estudos apresentados revelam que as principais causas para a não vacinação dos adultos estão relacionadas com desconhecimento sobre a doença, a sua gravidade e complicações e sobre os benefícios da vacinação.

Gordo et al. (2015) referem que 97% das pessoas referiram desconhecimento sobre a doença, também Toure et al. (2016) apresentaram resultados que mostraram que a maioria dos pacientes referia o desconhecimento da doença e das suas complicações com causa da não vacinação e demonstraram ainda que o confronto direto com a doença influencia a perceção sobre a sua gravidade e reforça positivamente a importância da vacinação.

Outro dos motivos para a não vacinação refere-se à falta de conhecimento sobre os benefícios da vacinação, incerteza e medos infundados (Sandhofer, M.J., Robak, O., Frank, H. & Kulnig.J., 2016).

Também a falta de interesse e “descuidos” e a falta de boletim e registos de vacinas são motivos que originam as baixas coberturas vacinais verificadas nos adultos (Gordo et al., 2015)

Assim, ao analisarmos estes estudos constatámos que as principais conclusões referem que é fundamental implementar campanhas informativas abrangentes sobre os méritos da vacinação associadas a campanhas de vacinação para colmatar falhas e obter taxas de cobertura vacinal ideais (Gordo et al, 2015). Destacando o papel dos profissionais de saúde dos Cuidados de Saúde Primários como fundamental na capacitação das pessoas acerca da vacinação (Sandhofer, M.J., Robak, O., Frank, H. & Kulnig.J., 2016).

[Menu](#)


Thursday, April 11, 2019 5:30:28 PM

#	Consulta	Limitadores / Expansões	Última Execução Por	Resultados
S3	S1 AND S2	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	10
S2	measles	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	5,123
S1	non vaccination	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	62



Thursday, April 11, 2019 3:37:29 PM

#	Consulta	Limitadores / Expansões	Última Execução Por	Resultados
S6	S3 AND S5	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	17
S5	S1 AND S2	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	46
S4	community	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	684,522
S3	adults	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	5,514,385
S2	measles	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	26,692
S1	non vaccination	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	313

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DGS (2013) – Norma Nº 006/2013 de 02/04/2013. *Programa Nacional de Eliminação do sarampo*. Lisboa: Direção Geral da Saúde. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0062013-de-02042013-jpg.aspx> acedido a 12-03-2019
- DGS (2015). *Perguntas e Respostas sobre vacinação*. Direção de Serviços de prevenção da Doença e Promoção da Saúde. Lisboa: Direção da Saúde. Disponível em: <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/vacinacao-perguntas-e-respostas-pdf.aspx> acedido a 15-03-2019
- DGS (2017). Norma Nº 016/2016 de 16/12/2016 atualizada a 31/07/2017. *Programa Nacional de Vacinação 2017* Lisboa: Direção Geral da Saúde. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0162016-de-16122016.aspx> acedido a 16-03-2019
- DGS (2017 b). Norma Nº 008/2017 de 05/07/2017. *Campanha de vacinação de repescagem contra o sarampo – crianças e adultos*. Lisboa: Direção Geral da Saúde. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0082017-de-05072017-pdf.aspx> acedido a 12-03-2019.
- DGS (2019 a). *Programa Nacional de Vacinação*. Disponível em: <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/programa-nacional-de-vacinacao/perguntas-e-respostas.aspx> acedido a 16-03-2019
- DGS (2019 b). *O Sarampo em Portugal – 2018*. Nota de Imprensa. Disponível em: <https://www.dgs.pt/em-destaque/sarampo-em-portugal-2018-nota-de-imprensa1.aspx> acedido a 16-03-2019
- DGS (2019 c). *Programa Nacional de Eliminação do Sarampo*. Disponível em: <https://www.dgs.pt/saude-publica1/sarampo.aspx> acedido a 16-03-2019
- European Centre for Disease Prevention and Control (2019). *Monthly measles and rubella monitoring report*, March 2019. Disponível em:

<https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/measles-notification-rate-million-population-country-eueea-1-february-2018-31> acedido a 04-04-2019

- Gordo,A.J., Perlines, H.M.V., Fernández,S. E. & Carabaño, L.A., (2015) *Vaccinations in adults: the coverage of the users of a health center.* Atención Primaria 1994 Feb 15; Vol. 13 (2), pp. 67-9, 71-2. Madrid: Elsiwier.
- Korhonen, T., Neveu, A., Armengaud, A., Six, C., Danis, K. & Malfait, P. (2013)- *Low measles vaccination coverage among medical residents in Marseille, France: reasons for non-vaccination, March 2013.* European Journal of Public Health, Vol. 25, No. 3, 512 – 517. Doi:[10.1093/eurpub/cku254](https://doi.org/10.1093/eurpub/cku254)
- Sandhofer, M.J., Roback, O., Frank, H., & Kulnig, J. (2016). *Vaccine hesitancy in Austria – A cross-sectorial survey.* The central European Journal of medicine (2017) 129:59 - 64. DOI 10.1007/s00508-0161062-1
- The Joanna Briggs Institute. (2015). *The Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual 2015.* Adelaide: The Joanna Briggs Institute. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004> Acedido a 20-02-2019
- Toure, A., Saadatian-Elahi, M., Floret, D., Lina, B., Casalegno, J-S.& Vanhems, P. (2014). *Knowledge and risk perception of measles and factors associated with vaccination decisions in subjects consulting university affiliated public hospitals in Lyon, France, after measles infection.* Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4161/hv.28486> Acedido a 11-04-2019
- WHO (2018). *Measles.* World Health Organization. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles> acedido a 29-3-2019.

## **Apêndice II – Cronograma de atividades**

# ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA

## Cronograma de Atividades

		3º Semestre																													
ANOS		2019															2020														
MESES		setembro					outubro					novembro					dezembro					janeiro					fevereiro				
Estágio	Diagnóstico de Situação																														
	Determinação de Prioridades																														
	Fixação de Objetivos																														
	Seleção de Estratégias																														
	Preparação e Execução																														
	Avaliação																														
	Relatório																														
	Apresentação em sala de aula (OT)																														
	Entrega do Relatório																														

Patrícia Gomes Rodrigues Branco Caetano nº 8947

### **Apêndice III – Consentimento Informado**

**CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO**  
**de acordo com a Declaração de Helsínquia <sup>1</sup> e a Convenção de Oviedo <sup>2</sup>**

*Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento*

No âmbito de um projeto de intervenção Comunitária intitulado “Eliminar o Sarampo: Uma Meta a Alcançar”, com a finalidade de contribuir para a imunização contra o sarampo nos adultos inscritos na USF Sofia Abecassis, pretende-se colher dados, sobre os seus conhecimentos sobre a doença sarampo e a importância da vacinação como forma de a prevenir, através de um questionário.

Estes dados serão recolhidos pela Enfermeira Patrícia Caetano, a frequentar o Mestrado de Enfermagem Comunitária na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), orientada pela Professora Doutora Maria de Lourdes Varandas.

Todos os dados serão recolhidos sob garantia de confidencialidade e uso exclusivo dos dados recolhidos para o presente estudo, sendo que a identificação dos participantes nunca será tornada pública. Todos os contactos serão feitos em ambiente de privacidade. Com a participação neste projeto poderá ter como possíveis benefícios aumentar os conhecimentos sobre o sarampo e as complicações da doença, assim como a importância da vacinação, como forma de prevenção do sarampo, tanto para o próprio como para a comunidade em que se insere, não se esperando que haja riscos pela sua participação.

A participação no projeto é de livre vontade, sem qualquer constrangimento caso se recuse a participar.

Grata pela sua participação.

Patrícia Caetano

[patricia.caetano@campus.esel.pt](mailto:patricia.caetano@campus.esel.pt) ; [patricia.caetano@arslv.min-saude.pt](mailto:patricia.caetano@arslv.min-saude.pt)

Assinatura: ..... Data: ...../...../.....

*Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.*

Nome: ... ..

Assinatura: ... .. Data: ..... /..... /.....

**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO POR 1 PÁGINA E É FEITO EM DUPLICADO:**  
**UMA VIA PARA A INVESTIGADORA, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE.**

<sup>1</sup> <http://epidemiologia.med.up.pt/pdfs/Helsinga.2013.pdf>  
<http://dre.pt/pdf1sdip/2001/01/002A00/00140036.pdf>

**CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO**  
**de acordo com a Declaração de Helsínquia <sup>2</sup> e a Convenção de Oviedo <sup>2</sup>**

*Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento*

No âmbito de um projeto de intervenção Comunitária intitulado “Eliminar o Sarampo: Uma Meta a Alcançar”, com a finalidade de contribuir para a imunização contra o sarampo nos adultos inscritos na USF Sofia Abecassis, pretende-se colher dados, sobre os seus conhecimentos sobre a doença sarampo e a importância da vacinação como forma de a prevenir, através de um questionário.

Estes dados serão recolhidos pela Enfermeira Patrícia Caetano, a frequentar o Mestrado de Enfermagem Comunitária na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), orientada pela Professora Doutora Maria de Lourdes Varandas.

Todos os dados serão recolhidos sob garantia de confidencialidade e uso exclusivo dos dados recolhidos para o presente estudo, sendo que a identificação dos participantes nunca será tornada pública. Todos os contactos serão feitos em ambiente de privacidade. Com a participação neste projeto poderá ter como possíveis benefícios aumentar os conhecimentos sobre o sarampo e as complicações da doença, assim como a importância da vacinação, como forma de prevenção do sarampo, tanto para o próprio como para a comunidade em que se insere, não se esperando que haja riscos pela sua participação.

A participação no projeto é de livre vontade, sem qualquer constrangimento caso se recuse a participar.

Grata pela sua participação.

Patrícia Caetano

[patricia.caetano@campus.esel.pt](mailto:patricia.caetano@campus.esel.pt) ; [patricia.caetano@arslv.min-saude.pt](mailto:patricia.caetano@arslv.min-saude.pt)

Assinatura: ..... Data: ...../...../.....

*Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.*

Nome: ... ..

Assinatura: ... .. Data: ..... /..... /.....

**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO POR 1 PÁGINA E É FEITO EM DUPLICADO:**  
**UMA VIA PARA A INVESTIGADORA, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE.**

<sup>2</sup> <http://epidemiologia.med.up.pt/pdfs/Helsinga.2013.pdf>  
<http://dre.pt/pdf1sdip/2001/01/002A00/00140036.pdf>



#### **Apêndice IV – Texto da Convocatória**

## Prevenção do sarampo

Exmo.(a) Sr.(a) .....

Devido ao ressurgimento de casos de sarampo nos últimos anos e a ocorrência de surtos da doença em vários países inclusive em Portugal, a Direção Geral da Saúde, recomenda que todas as pessoas que nasceram depois de 1970 e que não tiveram a doença sejam vacinadas com uma dose de vacina contra o Sarampo.

Ao verificarmos os seus registos de vacinas, constatámos que **não tem registo de vacina contra o sarampo.**

Solicitamos que se dirija à USF Sofia Abecassis, entre (dia).... e..... de (mês) ..... de 2019, entre as 9h e as 16h a fim de ser informado sobre a doença e vacina contra sarampo.

Caso tenha Boletim de Vacinas pedimos o favor de o trazer.

Com os melhores Cumprimentos,

Patrícia Caetano  
(Enfermeira USF Sofia Abecassis)  
Lisboa, ...de .....de 2019

.....

Nota: Caso necessite de algum esclarecimento ou não tenha possibilidade de se deslocar no horário ou nos dias acima referidos, pode contactar-nos por:

Telefone nº 213963287

Ou

Email: [patricia.caetano@arslvt.min-saude.pt](mailto:patricia.caetano@arslvt.min-saude.pt)

## **Apêndice V – Autorização da autora do Questionário**

**Pedido de Autorização para utilização de Questionário**

Autorizo  
13.5.2019  
R. K. L. S.

Exma. Sra. Enfermeira

Elsa Marise Ferreira Simões Rosa

Patrícia Gomes Rodrigues Branco Caetano, aluna do 10º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização de Enfermagem, a realizar no âmbito da Unidade Curricular Opção II, um projeto de intervenção comunitária, sobre a "Prevenção do Sarampo", sob orientação da Professora Doutora Maria de Lourdes Varandas, solicita autorização para a utilização do seu Questionário, validado para Portugal no âmbito do seu Projeto de Estágio de Intervenção Comunitária "Mais Saúde: Menos Sarampo", Integrada no 2º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Agradeço a sua atenção, estando disponível para qualquer esclarecimento.

Com os melhores cumprimentos

Lisboa, 2 de maio de 2019

Patrícia Caetano

Enfermeira

USF Sofia Abecassis

Telef: 962763386

patricia.caetano@arslvt.min-saude.pt

## **Apêndice VI – Apresentação e Análise Descritiva dos Resultados**

## Apresentação e Análise Descritiva dos Resultados

O tratamento estatístico dos dados foi efetuado com recurso Programa *Excell*, versão 2016. Realizámos o tratamento dos dados após apreciação dos questionários, foram validados os 41 questionários recebidos. De seguida procedemos à codificação e tabulação numa base de dados para realizar a análise estatística descritiva. Calculámos as frequências absolutas e relativas para todas as variáveis.

As respostas relativas à variável Habilitações Literárias, foram classificadas de acordo com a Classificação Internacional Tipo da Educação (CITE) 2011 (IS, 2011). Quanto à variável Profissão, as respostas foram agrupadas de acordo com a Classificação Portuguesa das Profissões (INE, 2011).

A colheita de dados ocorreu na USF, através da aplicação dos questionários no período de 3 de setembro a 19 de outubro de 2019.

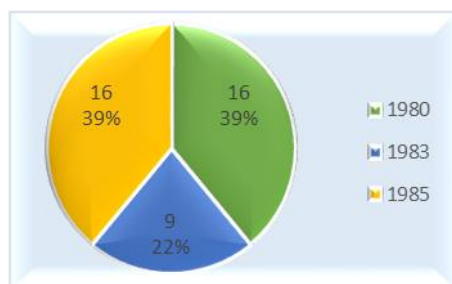
Optámos por apresentar os resultados em tabelas e gráficos, uma vez que estes facilitam a sua interpretação e encontram-se organizados de acordo com as dimensões avaliadas no questionário

### Parte I – Caracterização Sociodemográfica

**Tabela 1.** Distribuição dos sujeitos de acordo com o ano de nascimento.

Ano de nascimento	Frequência Absoluta N=41	Frequência Relativa (%)
1980	16	39,02%
1983	9	21,95%
1985	16	39,02%
Total	41	100%

**Gráfico 1.** Distribuição dos sujeitos de acordo com o ano de nascimento.

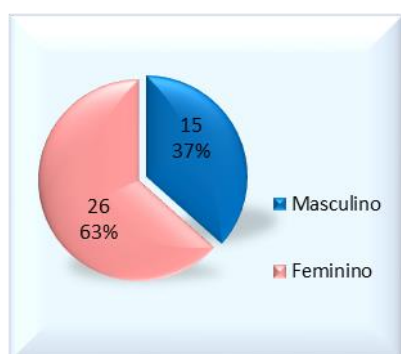


A amostra é constituída por 41 pessoas, nascidas nos anos de 1980, 1983 e 1985.

**Tabela 2.** Distribuição dos sujeitos de acordo com o sexo

Sexo	Frequência Absoluta N=41	Frequência Relativa (%)
Masculino	15	36,58%
Feminino	26	63,41%
Total	41	100%

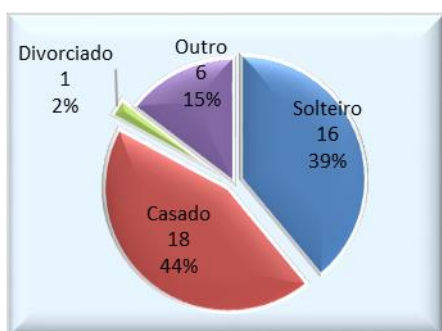
**Gráfico 2.** Distribuição dos sujeitos de acordo com o sexo



Quanto à variável sexo verificamos que se trata de uma amostra maioritariamente constituída por mulheres (26), o que corresponde a 63% e 37% são homens.

**Tabela 3.** Distribuição dos sujeitos de acordo com o estado civil

Estado civil	Frequência Absoluta N=41	Frequência Relativa (%)
Solteiro	16	39,02%
Casado	18	43,90%
Viúvo	0	0%
Divorciado	1	2,43%
Outro	6	14,63%
Total	41	100%

**Gráfico 3.** Distribuição dos sujeitos de acordo com o estado civil

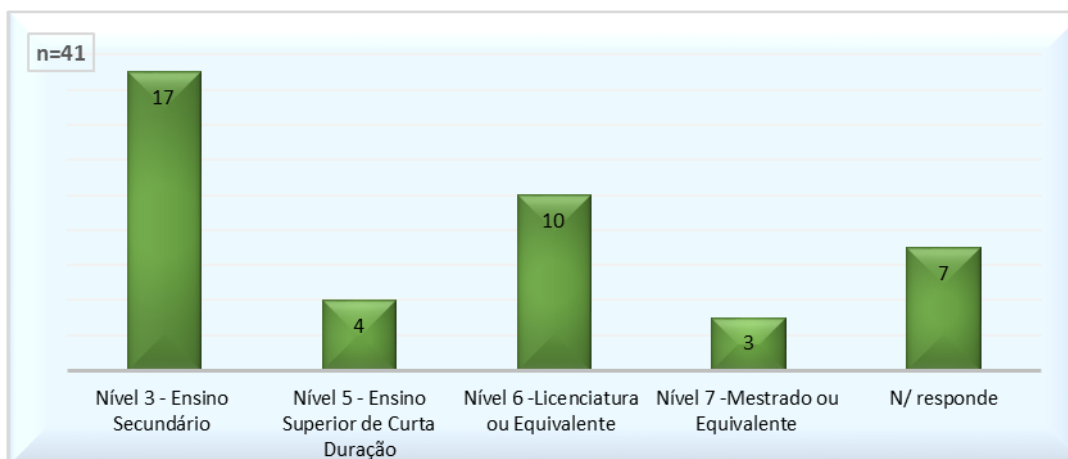
Relativamente ao estado civil, 18 pessoas são casadas (44%), 16 solteiras (39%), 6 pessoas (15%) referem outro estado civil, apenas 1 pessoa é divorciada.

**Tabela 4.** Distribuição dos sujeitos de acordo com as habilitações literárias

Habilitações Literárias	Frequência Absoluta N=41	Frequência Relativa (%)
Nível 1	0	0%
Nível 2	0	0%
Nível 3	17	41,46%
Nível 4	0	0%
Nível 5	4	9,75%
Nível 6	10	24,39%
Nível 7	3	7,31%
Nível 8	0	0%
N/responde	7	17,07%
Total	41	100%



**Gráfico 4.** Distribuição dos sujeitos de acordo com as habilitações literárias



**Quadro 1.** Classificação do Tipo de educação (CITE, 2011)

CITE	Nível de escolaridade ( CITE – A)
Nível 0	Inferior ao ensino básico (1º e 2º ciclos)
Nível 1	Ensino básico (1º e 2º ciclos)
Nível 2	Ensino básico (3º ciclo)
Nível 3	Ensino secundário
Nível 4	Ensino pós-secundário não superior
Nível 5	Ensino Superior de curta duração
Nível 6	Licenciatura ou equivalente
Nível 7	Mestrado ou equivalente
Nível 8	Doutoramento ou equivalente
Nível 9	Não Classificado noutras rubricas

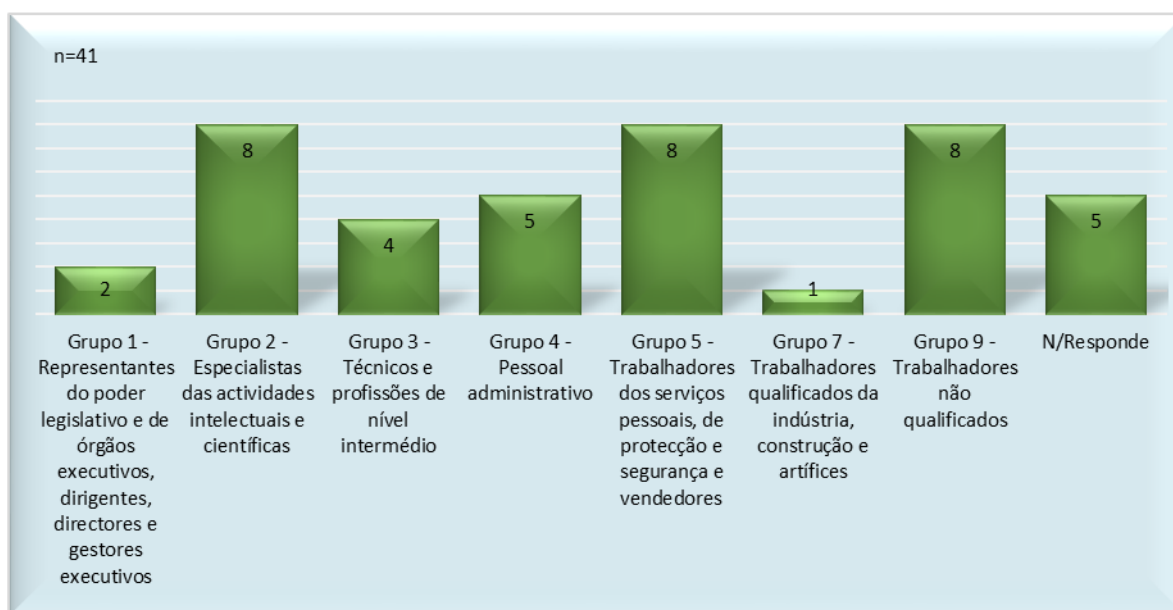
Fonte: [https://estatistica.dgeec.mec.pt/docs/docs\\_cdr/ISCED2011\\_PT.PDF](https://estatistica.dgeec.mec.pt/docs/docs_cdr/ISCED2011_PT.PDF)

Quanto às habilitações literárias, as respostas foram agrupadas de acordo com a CITE 2011 (Classificação Internacional Tipo da Educação), verificando-se que 17 pessoas têm ensino secundário - Nível 3 (42%), 10 pessoas possuem licenciatura - Nível 6 (24%), 4 pessoas têm ensino superior de curta duração - Nível 5 (10%), 3 pessoas são detentoras de mestrado ou equivalente - Nível 7 (7%), de referir que 7 pessoas não responderam a esta questão o que corresponde a 17% da amostra. Assim, constatámos que de acordo com as respostas obtidas, a grande maioria da população é letrada, com nível médio ou superior de ensino.

**Tabela 5.** Distribuição dos sujeitos de acordo com a profissão

Profissão	Frequência Absoluta N=41	Frequência Relativa (%)
Grupo 1	2	4,71%
Grupo 2	8	19,51%
Grupo 3	4	9,75%
Grupo 4	5	12,19%
Grupo 5	8	19,51%
Grupo 6	0	0%
Grupo 7	1	2,43%
Grupo 8	0	0%
Grupo 9	8	19,51%
N/ responde	5	12,19%
Total	41	100%

**Gráfico 5.** Distribuição dos sujeitos de acordo com a profissão



## Quadro 2. Classificação portuguesa das profissões 2010

CPP2010	Designação
Grupo 0	Profissões da Forças Armadas
Grupo 1	Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos, dirigentes, diretores e gestores executivos
Grupo 2	Especialistas das actividades intelectuais e científicas
Grupo 3	Técnicos e profissões de nível intermédio
Grupo 4	Pessoal administrativo
Grupo 5	Trabalhadores dos serviços pessoais, de protecção e segurança e vendedores
Grupo 6	Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura, da pesca e da floresta
Grupo 7	Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices
Grupo 8	Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores de montagem
Grupo 9	Trabalhadores não qualificados

Fonte:INE,2011.[https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes&PUBLICACOEspub\\_boui=107961853&PUBLICACOEsmodo=2&xlang=pt](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOEspub_boui=107961853&PUBLICACOEsmodo=2&xlang=pt)

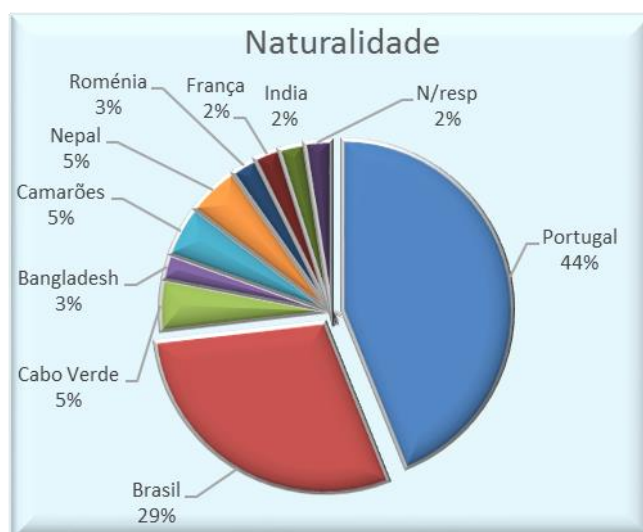
Quanto à Profissão, as respostas foram agrupadas de Acordo com a Classificação Portuguesa das Profissões (INE, 2010), verificando-se que 8 pessoas (20%) são especialistas de actividades intelectuais e científicas, o mesmo número (8) são trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção, segurança e vendedores e ainda 8 pessoas (20%) trabalhadores não qualificados. Inseridos no grupo de pessoal administrativo, temos 5 pessoas (12%), 4 pessoas (10%) são técnicos ou têm profissão de nível intermédio, verificamos ainda que 2 pessoas são diretores ou gestores executivos e 1 pessoa é trabalhadora qualificada da indústria, construção e artífices. Cerca de 12% da amostra (5), não responderam a esta questão.

O que nos leva a constatar que maioria das pessoas da amostra são trabalhadores qualificados, uma vez que apenas 19,51% da amostra corresponde a trabalhadores não qualificados e 12,19% não respondem.

**Tabela 6.** Distribuição dos sujeitos de acordo com a naturalidade

Naturalidade	Frequência Absoluta N=41	Frequência Relativa (%)
Portugal	18	43,9%
Brasil	12	29,26%
Bangladesh	1	2,43%
Cabo Verde	2	4,87%
Camarões	2	4,87%
França	1	2,43%
India	1	2,43%
Nepal	2	4,87%
Roménia	1	2,43%
Não responde	1	2,43%
Total	41	100%

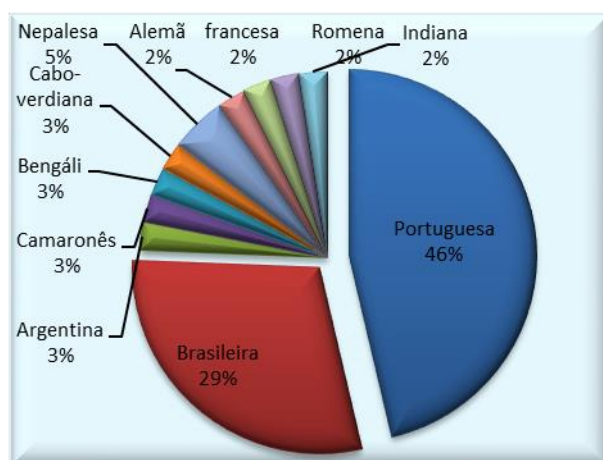
**Gráfico 6.** Distribuição dos sujeitos de acordo com a naturalidade



**Tabela 7.** Distribuição dos sujeitos de acordo com a nacionalidade

Nacionalidade	Frequência Absoluta N=41	Frequência Relativa (%)
Portuguesa	19	46,34%
Brasileira	12	29,26%
Alemã	1	2,43%
Argentina	1	2,43%
Bengali	1	2,43%
Cabo-verdiana	1	2,43%
Camaronesa	1	2,43%
Francesa	1	2,43%
Indiana	1	2,43%
Nepalesa	2	4,87%
Romena	1	2,43%
Total	41	100%

**Gráfico 7.** Distribuição dos sujeitos de acordo com a nacionalidade



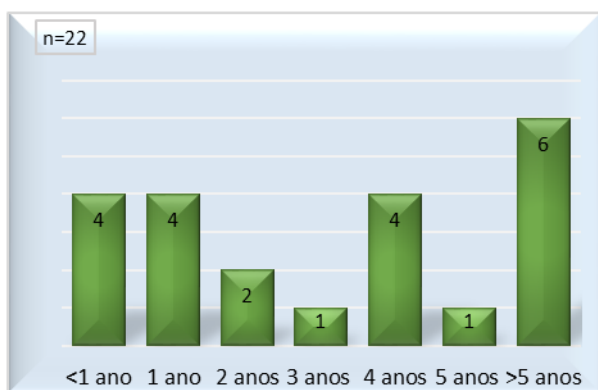
Quanto à Naturalidade e Nacionalidade, destaca-se que a maioria dos sujeitos da amostra são estrangeiros (56,1% e 53,66%). Assim, verificamos que apenas 43,9% das pessoas (18/41) são naturais de Portugal e 46,34% (19/41) têm nacionalidade Portuguesa. De nacionalidade Brasileira temos 29,26% da amostra (12/41). As restantes pessoas da amostra, distribuem-se por 9 nacionalidades, com 1 pessoas de cada nacionalidade, o que corresponde a 2,43% e apenas a nacionalidade nepalesa tem 2 pessoas na amostra o que corresponde a 4,87%.

Assim podemos ainda constatar que a maioria dos sujeitos estrangeiros da amostra (55,54%) são brasileiros (12/22).

**Tabela 8.** Distribuição dos sujeitos de acordo com o número de anos em Portugal

Nº de anos em Portugal	Frequência Absoluta n=22	Frequência Relativa (%)
<1 ano	4	18,18%
1 ano	4	18,18%
2 anos	2	9,09%
3 anos	1	4,54%
4 anos	4	18,18%
5 anos	1	4,54%
>5 anos	6	27,27%
Total	22	100%

**Gráfico 8.** Distribuição dos sujeitos de acordo com o número de anos em Portugal



Dos 22 elementos estrangeiros da amostra, verifica-se que 8 pessoas estão em Portugal há 1 ano ou menos (36,36%), 7 pessoas (31,81%) estão em Portugal há 5 ou mais anos, 4 pessoas estão há 4 anos em Portugal (18,18%), 2 pessoas estão há 2 anos (9,09%) e apenas 1 pessoa (4,54%) está há 3 anos em Portugal.

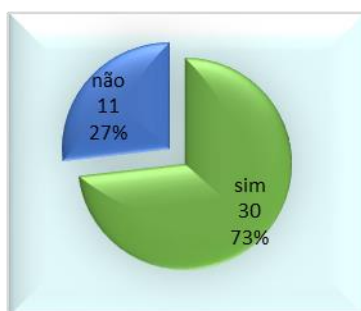
Pelo que podemos concluir pela análise dos resultados que a grande maioria da amostra, 68,18% está em Portugal há menos de 5 anos (15/22).

## Parte II – Conhecimentos sobre a doença do Sarampo

**Tabela 9.** Distribuição dos sujeitos de acordo com a variável “conhecimento sobre a doença do sarampo”

Conhece a doença do sarampo	Frequência Absoluta N=41	Frequência Relativa (%)
Sim	30	73,17%
Não	11	26,82%
Total	41	100%

**Gráfico 9.** Distribuição dos sujeitos de acordo com a variável “conhecimento sobre a doença do sarampo”



A maioria das pessoas (73,17%) sabem o que é o sarampo (30/41), apenas 11 pessoas (26,82%) referem não saber o que é o sarampo.

**Tabela 10.** Distribuição dos sujeitos de acordo com a variável “conhecimento sobre os sinais/ sintomas do sarampo”

Conhece Sinais / sintomas do sarampo	Frequência Absoluta N=41	Frequência Relativa (%)
Sim	22	53,65%
Não	19	46,34%
Total	41	100%

**Gráfico 10.** Distribuição dos sujeitos de acordo com a variável “conhecimento sobre os sinais/ sintomas do sarampo

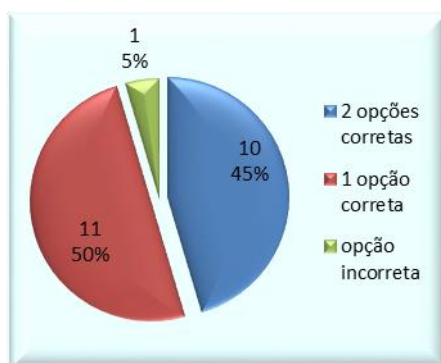


Relativamente ao conhecimento sobre os sintomas da doença, verificámos que a maioria, 53,65%, referem ter conhecimento sobre os sintomas e 19 pessoas referem que não têm conhecimento (46,34%)

**Tabela 11.** Distribuição dos sujeitos de acordo com a variável “identifica sinais /sintomas do sarampo”

Sinais/sintomas do sarampo				Frequência Absoluta N=22	Frequência Relativa (%)
Identifica corretamente	2	sinais	/sintomas	10	45,45%
Identifica corretamente	1	sinal/sintoma		11	50%
Identifica incorretamente		sinais	/sintomas	1	4,54%
Total				22	100%

**Gráfico 11.** Distribuição dos sujeitos de acordo com a variável “identifica sinais /sintomas do sarampo”



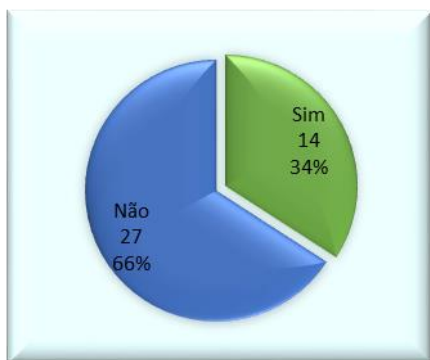


No entanto, das 22 pessoas que referiram conhecer os sintomas do sarampo, apenas 45,45% (10/22) assinalam corretamente 2 sintomas, 50% apenas assinala um sintoma correto (11/22) e 1 pessoa assinala incorretamente os sintomas da doença (4,54%).

**Tabela 12.** Distribuição dos sujeitos de acordo com a variável “conhecimento sobre os meios de transmissão do sarampo”

Conhece os meios de transmissão do sarampo	Frequência Absoluta N=41	Frequência Relativa (%)
Sim	14	34,14%
Não	27	65,85%
Total	41	100%

**Gráfico 12.** Distribuição dos sujeitos de acordo com a variável “identifica sinais /sintomas do sarampo

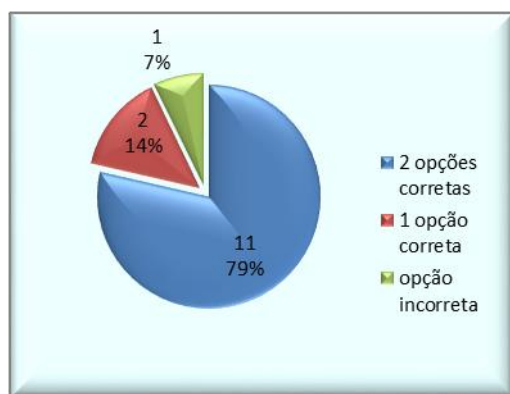


Quanto aos meios de transmissão da doença, a maioria das pessoas, 65,85% (27/41) refere não conhecer os meios de transmissão e apenas 34,14%, (14/41), consideram conhecer os meios de transmissão.

**Tabela 13.** Distribuição dos sujeitos de acordo com a variável “identifica meios de transmissão do sarampo”

Meios de transmissão do sarampo	Frequência Absoluta N=14	Frequência Relativa (%)
Identifica corretamente 2 meios de transmissão	11	78,57%
Identifica corretamente 1 meio de transmissão	2	14,28%
Identifica incorretamente os meios de transmissão	1	7,14%
Total	14	100%

**Gráfico 13.** Distribuição dos sujeitos de acordo com a variável “identifica meios de transmissão do sarampo”

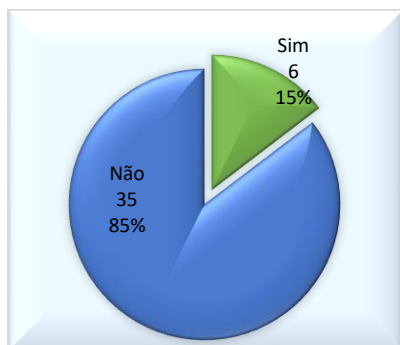


Das 14 pessoas que referem conhecer os meios de transmissão, verificámos que a grande maioria identifica corretamente os meios de transmissão 78,57% (11/14), 14,28% (2/14) apenas identificam 1 sintoma correto e apenas 1 pessoas assinala incorretamente os meios de transmissão (7,14%).

**Tabela 14.** Distribuição dos sujeitos de acordo com a variável “conhecimento sobre as complicações do sarampo”

Conhece as complicações do sarampo	Frequência Absoluta N=41	Frequência Relativa (%)
Sim	6	14,63%
Não	35	85,36%
Total	41	100%

**Gráfico 14.** Distribuição dos sujeitos de acordo com a variável “conhecimento sobre as complicações do sarampo”

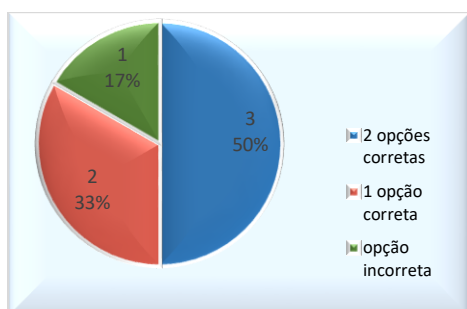


Relativamente às complicações do sarampo, a grande maioria das pessoas, 85,36% (35/41) referem não saber quais complicações e apenas 6 pessoas (14,63%) consideram que conhecem as complicações da doença.

**Tabela 15.** Distribuição dos sujeitos de acordo com a variável conhecimento sobre as complicações do sarampo

Complicações do sarampo			Frequência Absoluta n=6	Frequência Relativa (%)
Identifica corretamente complicações	2		3	50,0%
Identifica corretamente complicação	1		2	33,33%
Identifica incorretamente complicações	as		1	16,66%
Total			6	100%

**Gráfico 15.** Distribuição dos sujeitos de acordo com a variável conhecimento sobre as complicações do sarampo



Das 6 pessoas que consideram conhecer as complicações da doença, apenas, 3 pessoas identificaram corretamente 2 dessas complicações (50%), 2 pessoas apenas identificam 1 sintoma correto (33,33%) e 1 pessoa (16,66%) responde incorretamente.

**Tabela 16.** Distribuição dos sujeitos de acordo com a variável conhecimento sobre se teve sarampo

Teve sarampo	Frequência Absoluta N=41	Frequência Relativa (%)
Sim	4	9,75%
Não	22	53,65%
Não sabe	15	36,58%
Total	41	100%

**Gráfico 16.** Distribuição dos sujeitos de acordo com a variável conhecimento sobre se teve sarampo

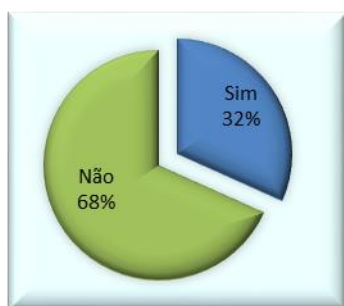


A maioria das pessoas, 53,65% (22/41), referem que não tiveram sarampo, e 9,75% (4/41) referem ter tido a doença. Verificámos que uma percentagem significativa (36,58%) desconhece se teve a doença (15/41).

**Tabela 17.** Distribuição dos sujeitos de acordo com a variável “conhece alguém que tenha tido sarampo”

Conhece alguém que tenha tido sarampo	Frequência Absoluta N=41	Frequência Relativa (%)
Sim	13	31,7%
Não	28	68,29%
Total	41	100%

**Gráfico 17.** Distribuição dos sujeitos de acordo com a variável “conhece alguém que tenha tido sarampo”

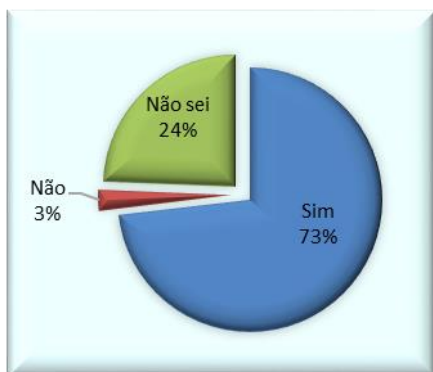


Verificámos que a maioria das pessoas, 68,29% (28/41) não conhece ninguém que tenha tido sarampo e apenas 31,7% (13/41) conhece alguém que já teve a doença.

**Tabela 18.** Distribuição dos sujeitos de acordo com a variável conhecimento a gravidade do sarampo

Considera o sarampo uma doença grave	Frequência Absoluta N=41	Frequência Relativa (%)
Sim	30	73,5%
Não	1	2%
Não sabe	10	24,5%
Total	41	100%

**Gráfico 18.** Distribuição dos sujeitos de acordo com a variável conhecimento a gravidade do sarampo



Quanto ao conhecimento da gravidade da doença, 73,5% reconhece o sarampo como uma doença grave e 24,5% não sabe o sarampo é uma doença grave, apenas 1 pessoa (2,43%) refere que não considera a doença grave.

**Tabela 19.** Distribuição dos sujeitos de acordo o conhecimento sobre risco de morte por sarampo

O sarampo envolve risco de morte	Frequência Absoluta N=41	Frequência Relativa (%)
Sim	24	58,53%
Não	0	0%
Não sabe	17	41,46%
Total	41	100%

**Gráfico 19.** Distribuição dos sujeitos de acordo o conhecimento sobre risco de morte por sarampo



Relativamente ao risco de morte, verifica-se que embora a maioria das pessoas reconheça esse risco (58,53%), um número significativo de pessoas (17) desconhece

o risco de morte por sarampo (41,46%). O que revela que uma percentagem significativa de pessoas desconhece a gravidade e o risco de morte associado à doença do sarampo.

### Parte III – Conhecimentos sobre a vacina

**Tabela 20.** Distribuição dos sujeitos de acordo com o conhecimento sobre a vacina VAS (vacina anti sarampo)

Já ouviu falar sobre a VAS	Frequência Absoluta N=41	Frequência Relativa (%)
Sim	31	75,60%
Não	10	24,39%
Total	41	100%

**Gráfico 20.** Distribuição dos sujeitos de acordo com o conhecimento sobre a vacina VAS (vacina anti sarampo)



Verificámos que a maioria das pessoas 75,60% (31/41) conhece a vacina VAS e apenas 24,39% (10/41) desconhece a VAS.

**Tabela 21.** Distribuição dos sujeitos de acordo com a variável conhecimento sobre a vacina VASPR (vacina anti sarampo, papeira e rubéola)

Já ouviu falar sobre a VASPR	Frequência Absoluta N=41	Frequência Relativa (%)
Sim	33	80,48%
Não	8	19,51%
Total	41	100%

**Gráfico 21.** Distribuição dos sujeitos de acordo com a variável conhecimento sobre a vacina VASPR (vacina anti sarampo, papeira e rubéola)



Quanto à vacina VASPR, a grande maioria das pessoas 80,48% (33/41) conhece esta vacina e apenas 19,51% (8/41) não conhece a vacina.

**Tabela 22.** Distribuição dos sujeitos de acordo com a variável conhecimento sobre a administração da vacina VAS/VASPR a crianças e adultos

Sabe se a vacina do sarampo pode ser administrada tanto a crianças como a adultos	Frequência Absoluta N=14	Frequência Relativa (%)
Sim	18	44%
Não	23	56,09%
Total	41	100%

**Gráfico 22.** Distribuição dos sujeitos de acordo com a variável conhecimento sobre a administração da vacina VAS/VASPR a crianças e adultos



Constatamos que a maioria das pessoas, 56,09% (23/41) desconhece se a vacina pode ser administrada a crianças e adultos. Apenas 18 pessoas referem ter conhecimento sobre a administração da vacina a adultos.



**Tabela 23.** Distribuição dos sujeitos de acordo com a variável “foi contactado por algum serviço de saúde para o informar sobre a vacina do sarampo, nos últimos 3 anos”

Foi contactado por um serviço de saúde para o informar sobre a vacina do sarampo nos últimos 3 anos	Frequência Absoluta N=41	Frequência Relativa (%)
Sim	5	12,19%
Não	36	87,8%
Total	41	100%

**Gráfico 23.** Distribuição dos sujeitos de acordo com a variável “foi contactado por algum serviço de saúde para o informar sobre a vacina do sarampo, nos últimos 3 anos”

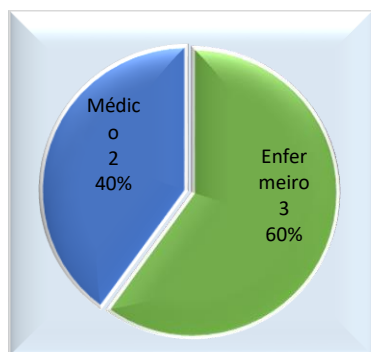


Verificámos que a grande maioria das pessoas, 87,8% (36/41), não recebeu informação sobre a vacina por parte dos serviços de saúde nos últimos 3 anos. Apenas 5 pessoas, 12,19%, referem ter recebido esta informação.

**Tabela 24.** Distribuição dos sujeitos de acordo com o profissional de saúde por quem foi contactado

Por quem foi contactado	Frequência Absoluta N=5	Frequência Relativa (%)
Administrativo	0	0%
Enfermeiro	3	60%
Médico	2	20%
Total	5	100%

**Gráfico 24.** Distribuição dos sujeitos de acordo com o profissional de saúde por quem foi contactado

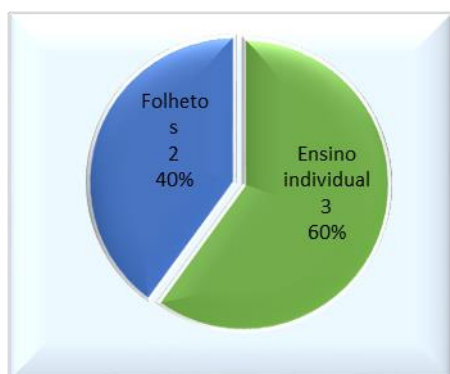


A maioria dos inquiridos, 60% (3/5) foram informadas por enfermeiros e 40% (2/5), por médicos.

**Tabela 25.** Distribuição dos sujeitos de acordo com os meios utilizados para transmitir a informação sobre o sarampo e a vacina

Meios de transmissão da informação	Frequência Absoluta N=5	Frequência Relativa (%)
Ensino individual	3	60,0%
Ensino de grupo	0	0%
Folhetos	2	40,0%
Cartazes	0	0%
Outro	0	0%
Total	5	100%

**Gráfico 25.** Distribuição dos sujeitos de acordo com os meios utilizados para transmitir a informação sobre o sarampo e a vacina

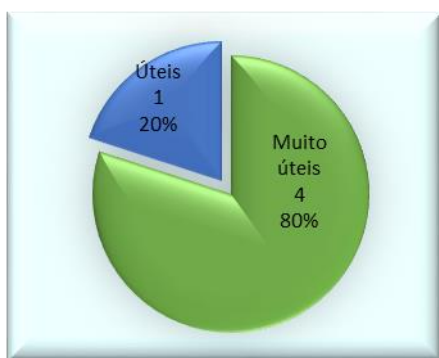


Os meios utilizados para transmitir a informação foram: ensino individual (60%) e folhetos (40%).

**Tabela 26.** Distribuição dos sujeitos de acordo com a forma como classifica os meios usados para lhe transmitir a informação sobre a vacina e doença do sarampo

Classificação dos meios usados para transmitir informação	Frequência Absoluta N=5	Frequência Relativa (%)
Muito úteis	4	80,0%
Úteis	1	20,0%
Pouco úteis	0	0%
Nada úteis	0	0%
Inúteis	0	0%
Total	5	100%

**Gráfico 26.** Distribuição dos sujeitos de acordo com a forma como classifica os meios usados para lhe transmitir a informação sobre a vacina e doença do sarampo



Relativamente à classificação dos meios usados para transmitir a informação, cerca de 80% (4/5) dos inquiridos considerou os meios muito úteis e 20% (1/5) consideraram úteis.

**Tabela 27.** Distribuição dos sujeitos de acordo com a forma como classifica a forma como foi transmitida a informação sobre a vacina e doença do sarampo

Classificação da forma como foi transmitida a informação	Frequência Absoluta N=5	Frequência Relativa (%)
Muito adequada	3	60,0%
Adequada	2	40,0%
Pouco adequada	0	0%
Nada adequada	0	0%
Inadequada	0	0%
Total	5	100%

**Gráfico 27.** Distribuição dos sujeitos de acordo com a forma como classifica a forma como foi transmitida a informação sobre a vacina e doença do sarampo

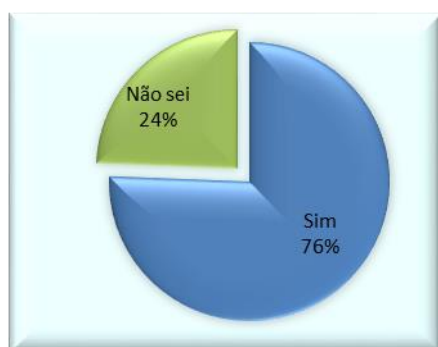


Quanto à classificação da forma como foi transmitida a informação, a maioria dos participantes, 60% (3/5) considerou os meios muito adequados e 40% (2/5) consideraram adequados.

**Tabela 28.** Distribuição dos sujeitos de acordo com a variável confiança na eficácia das vacinas

Considera as vacinas um método eficaz	Frequência Absoluta N=41	Frequência Relativa (%)
Sim	31	75,60%
Não	0	0%
Não sei	10	24,39%
Total	41	100%

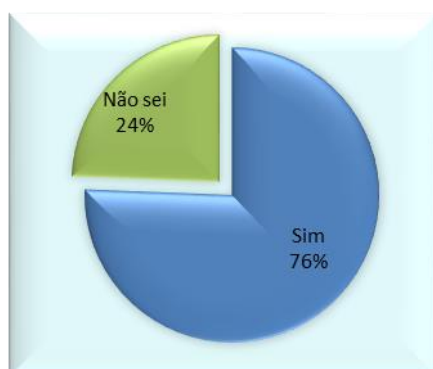
**Gráfico 28.** Distribuição dos sujeitos de acordo com a variável confiança na eficácia das vacinas



**Tabela 29.** Distribuição dos sujeitos de acordo com a variável confiança na segurança das vacinas

Considera as vacinas um método seguro	Frequência Absoluta N=41	Frequência Relativa (%)
Sim	31	76,60%
Não	0	0%
Não sei	10	24,39%
Total	41	100%

**Gráfico 29.** Distribuição dos sujeitos de acordo com a variável confiança na segurança das vacinas



Relativamente à eficácia e segurança das vacinas, a grande maioria dos sujeitos, 76,60% (31/41), consideram as vacinas eficazes e seguras. 24,39% (10/41) referem não saber. Nenhuma pessoa considerou as vacinas ineficazes ou inseguras.

**Tabela 30.** Distribuição dos sujeitos de acordo com a variável confiança na eficácia da vacina anti sarampo para prevenção da doença

Considera a vacina para prevenir o sarampo eficaz	Frequência Absoluta N=41	Frequência Relativa (%)
Sim	33	80,48%
Não	0	0%
Não sabe	8	19,51%
Total	41	100%

**Gráfico 30.** Distribuição dos sujeitos de acordo com a variável confiança na eficácia da vacina anti sarampo para prevenção da doença



Quanto à confiança na vacina do sarampo como forma de prevenir a doença, a grande maioria das pessoas, 80,48% (33/41) confia na vacina anti sarampo e 19,51% (8/41) refere que não sabe. Verificámos que nenhuma pessoa referiu falta de confiança na vacina para prevenir o sarampo.

#### Parte IV – Comportamento

**Tabela 31.** Distribuição dos sujeitos de acordo com a variável “já tomou precauções para evitar a doença do sarampo”

Alguma vez tomou precauções para evitar o sarampo	Frequência Absoluta N=41	Frequência Relativa (%)
Sim	7	17,07%
Não	34	82,92%
Total	41	100%

**Gráfico 31.** Distribuição dos sujeitos de acordo com a variável “já tomou precauções para evitar a doença do sarampo”

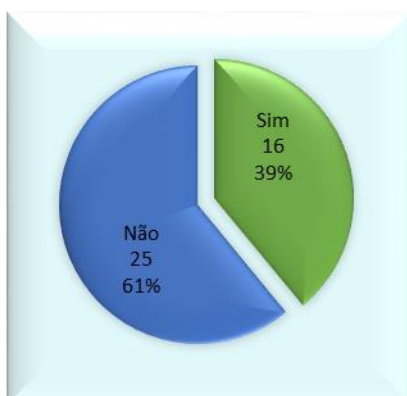


Relativamente às precauções para evitar o sarampo, a maioria das pessoas, 82,92% (34/41) refere nunca ter tomado precauções para evitar a doença, apenas 17,07% (7/41) consideram já ter tomado precauções.

**Tabela 32.** Distribuição dos sujeitos de acordo com a variável “conhecimento se alguma vez tomou a vacina anti sarampo”

Sabe se já tomou a vacina anti Sarampo	Frequência Absoluta N=41	Frequência Relativa (%)
Sim	16	39,02%
Não	25	60,97%
Total	41	100%

**Gráfico 32.** Distribuição dos sujeitos de acordo com a variável “conhecimento se alguma vez tomou a vacina anti sarampo”



Verificámos que 16 pessoas referem já ter tomado a vacina anti sarampo, o que corresponde a 39,02%, enquanto a maioria das pessoas, 60,97% (25/41), referem nunca ter tomado a vacina.

**Tabela 33.** Distribuição dos sujeitos de acordo com os “motivos na não vacinação contra o sarampo”

Motivos da não vacinação contra o sarampo	Frequência Absoluta N=41	Frequência Relativa (%)
Desconhece a doença	0	0%
Desconhece a vacina	6	14,63%
Desconhece a necessidade de vacinação nos adultos	15	36,58%
“Medo” das vacinas	0	0%
Recusa Vacinas	0	0%
N/responde	20	48,78%
Total	41	100%

**Gráfico 33.** Distribuição dos sujeitos de acordo com os “motivos na não vacinação contra o sarampo”



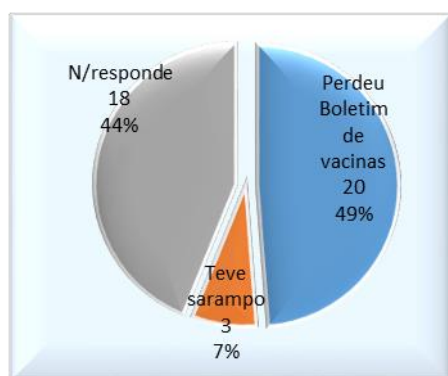
Relativamente aos motivos da não vacinação, quase metade das pessoas não refere nenhum motivo para a não vacinação 48,78% (20/41) 36,58% (15/41), referem desconhecer a necessidade de vacinação nos adultos e 14,63% (6/41), refere desconhecer a vacina. Constatámos que nenhuma pessoa, referiu o desconhecimento da doença ou a recusa da vacinação, como motivo para não estra vacinado.



**Tabela 34.** Distribuição dos sujeitos de acordo com “outros motivos para não estar vacinado contra o sarampo”

Outros motivos porque não está vacinado	Frequência Absoluta N=41	Frequência Relativa (%)
Teve sarampo	3	7,31%
Perdeu boletim de vacinas	20	48,78%
N/ responde	18	43,90%
Total	41	100%

**Gráfico 34.** Distribuição dos sujeitos de acordo com “outros motivos para não estar vacinado contra o sarampo”

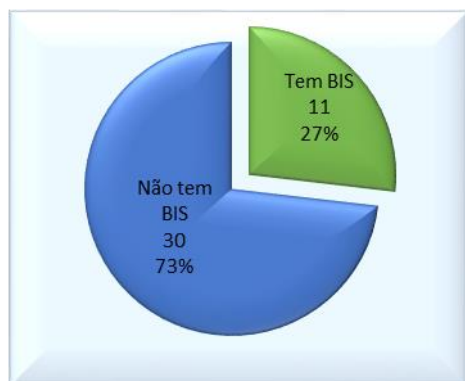


Quanto a outros motivos para a não vacinação, 48,78% das pessoas (20/41) referem ter perdido o boletim de vacinas, 7,31% (3/41) referem não ter tido sarampo, verificamos que 43,9% das pessoas (18/41), não referiram qualquer motivo para não estarem vacinadas.

**Tabela 35.** Distribuição dos sujeitos de acordo com a apresentação de boletim de vacinas

Tem boletim de vacinas	Frequência Absoluta N=41	Frequência Relativa (%)
Sim	11	26,82%
Não	30	73,17%
Total	41	100%

**Gráfico 35.** Distribuição dos sujeitos de acordo com a apresentação de boletim de vacinas

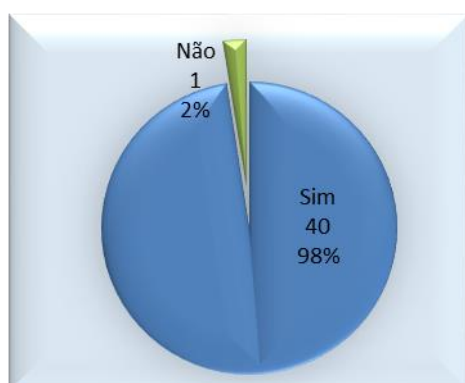


Verificamos que a maioria das pessoas, 73,17% (30/41) não têm boletim de vacinas, no entanto mais de um quarto da amostra, 26,82% (11/41), apresentaram boletim de vacinas, tendo-se verificado que todos tinham vacina VAS ou VASPR.

**Tabela 36.** Distribuição dos sujeitos de acordo com a intenção de se vacinar, caso não esteja protegido contra o sarampo

Caso não esteja protegido, pretende vacinar-se	Frequência Absoluta N=41	Frequência Relativa (%)
Sim	40	97,56%
Não	1	2,43%
Total	41	100%

**Gráfico 36.** Distribuição dos sujeitos de acordo com a intenção de se vacinar, caso não esteja protegido contra o sarampo



Verificámos 98% das pessoas (40/41) pretendem vacinar-se, caso não estejam protegidos contra o sarampo. De referir que a única resposta negativa, foi de uma pessoa que referiu já ter tido sarampo.

**Tabela 37.** Distribuição dos sujeitos de acordo com a recomendação da vacinação contra o sarampo a outras pessoas não protegidas

Recomendaria a vacina a outras pessoas	Frequência Absoluta N=41	Frequência Relativa (%)
Sim	40	97,56%
Não	1	2,43%
Total	41	100%

**Gráfico 37.** Distribuição dos sujeitos de acordo com a recomendação da vacinação contra o sarampo a outras pessoas não protegidas

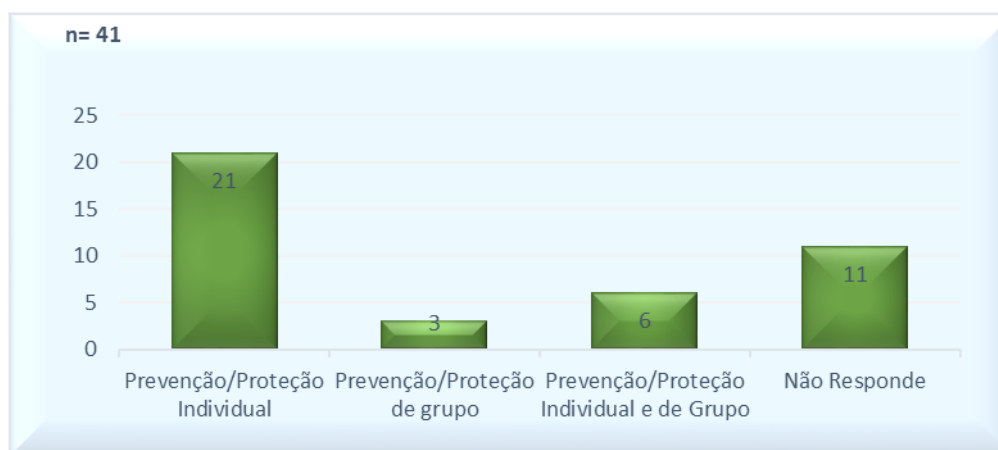


Podemos verificar que a grande maioria dos sujeitos, 97,56% (40/41) recomendaria a vacina a outras pessoas não protegidas. Apenas 1 pessoa, 2,43% referiu que não o faria.

**Tabela 38.** Distribuição dos sujeitos de acordo com o motivo pelo qual recomendaria a vacina anti sarampo

Porque recomendaria a vacina	Frequência Absoluta N=41	Frequência Relativa (%)
Prevenção Individual	21	51,21%
Prevenção de grupo	3	7,31%
Prevenção Individual e prevenção de grupo	6	14,63%
Não Responde	11	26,82%
Total	41	100%

**Gráfico 38.** Distribuição dos sujeitos de acordo com o motivo pelo qual recomendaria a vacina anti sarampo



A maioria dos sujeitos, 51,21% (21/41), consideram que a vacina anti sarampo contribui para a proteção/prevenção individual, 14,63% das pessoas (6/41) consideram que serve para proteção/prevenção individual e de grupo e 7,31% referem proteção/ prevenção grupo. Verifica-se, no entanto, que 26,82% das pessoas (11/41), não responderam a esta questão.

## **Apêndice VII – Caracterização da População Alvo quanto à Nacionalidade**

## Caracterização da População Alvo quanto à Nacionalidade

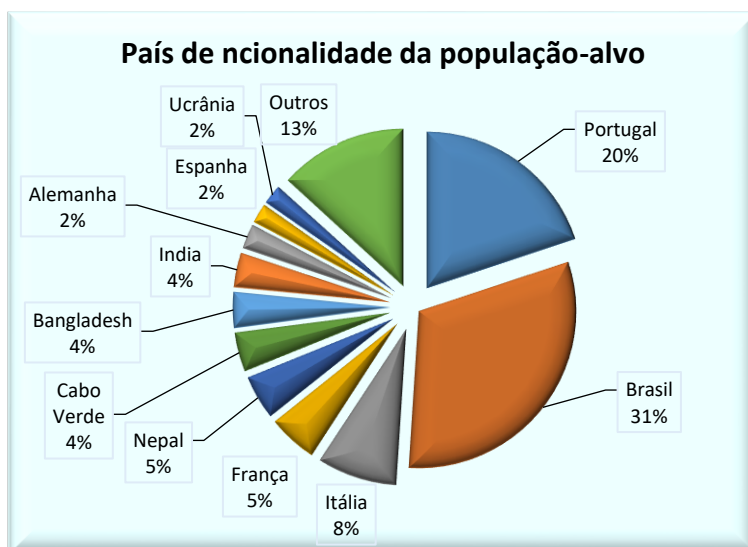
Os dados relativos ao país de nacionalidade dos utentes da população alvo, foram recolhidos através da consulta no programa SClínico.

De seguida recorremos ao Programa *Excell*, versão 2016, para realizar uma análise estatística descritiva, onde calculámos as frequências absolutas e relativas ao país de nacionalidade dos utentes da população alvo.

**Tabela 1.** Distribuição da população alvo por país de nacionalidade

País	Frequência Absoluta N=196	Frequência Relativa (%)
Portugal	39	19,89%
Brasil	61	31,1%
Itália	16	8,16%
França	10	5,1%
Nepal	9	4,59%
Cabo Verde	8	4,08%
Bangladesh	7	3,57%
Índia	7	3,57%
Alemanha	5	2,55%
Espanha	4	2,04%
Ucrânia	4	2,04%
Venezuela	2	1,02%
Roménia	2	1,02%
Irão	2	1,02%
China	2	1,02%
Fed. Russa	2	1,02%
Suécia	1	0,51%
Paquistão	1	0,51%
África do Sul	1	0,51%
Argentina	1	0,51%
Holanda	1	0,51%
Camarões	1	0,51%
Afganistão	1	0,51%
Reino Unido	1	0,51%
Guiné-Bissau	1	0,51%
S. Tomé e Príncipe	1	0,51%
Quênia	1	0,51%
Israel	1	0,51%
Bélgica	1	0,51%
Marrocos	1	0,51%
Polónia	1	0,51%
TOTAL	196	100%

**Gráfico 1.** Distribuição da população alvo por país de nacionalidade



Como podemos verificar através da análise da tabela, apenas 19,89% dos utentes (39/196) têm nacionalidade portuguesa

A grande maioria dos utentes da população alvo são estrangeiros, 80,11%(157/196).

Podemos ainda verificar que de acordo com o país de nacionalidade, 31,1% (61/196), são brasileiros, 8,16% (16/196), são Italianos, 5,1% (10/196) são de nacionalidade francesa, 4,59% (9/196) são nepaleses e 4,08% (8/196) são cabo-verdianos.

Bangladesh e Índia correspondem a 3,57% (7/196) para cada um destes países. De nacionalidade alemã são 2,55% (5/196) dos utentes.

Espanha e Ucrânia correspondem a 2,04% (4/196) para cada um destes países.

Como podemos verificar na Tabela 1 e Gráfico 1, 10 utentes distribuem-se pelos países, Venezuela, Roménia, Irão, China e Federação Russa, o que corresponde a 1,02% (2/196) para cada um destes países.

Os restantes 15 utentes, distribuem-se por 15 nacionalidades diferentes, com 1 utente de cada nacionalidade, o que corresponde a 0,51% (1/196) de nacionalidade,

## **Apêndice VIII – Folheto em Português**



## Folheto em Português

### PREVENÇÃO DO SARAMPO

**TEM MENOS  
DE 49 ANOS?**

**SABE SE ESTÁ  
PROTEGIDO?**



**O Vírus do SARAMPO é muito Contagioso!**

Na Europa ocorreram mais de 10.000 casos de Sarampo que provocaram 12 Mortes ( 2019)

#### Sintomas

- Febre alta
- Corrimento nasal
- Olhos vermelhos
- Tosse
- "Manchas" vermelhas no corpo

#### Meios de transmissão

- Espirros
- Tosse

#### Complicações

- Otite
- Cegueira
- Pneumonia
- Encefalite (inflamação do cérebro)

#### Prevenção

- A Vacina é a Melhor forma de prevenir o Sarampo

**Se:**

Nasceu depois de 1970

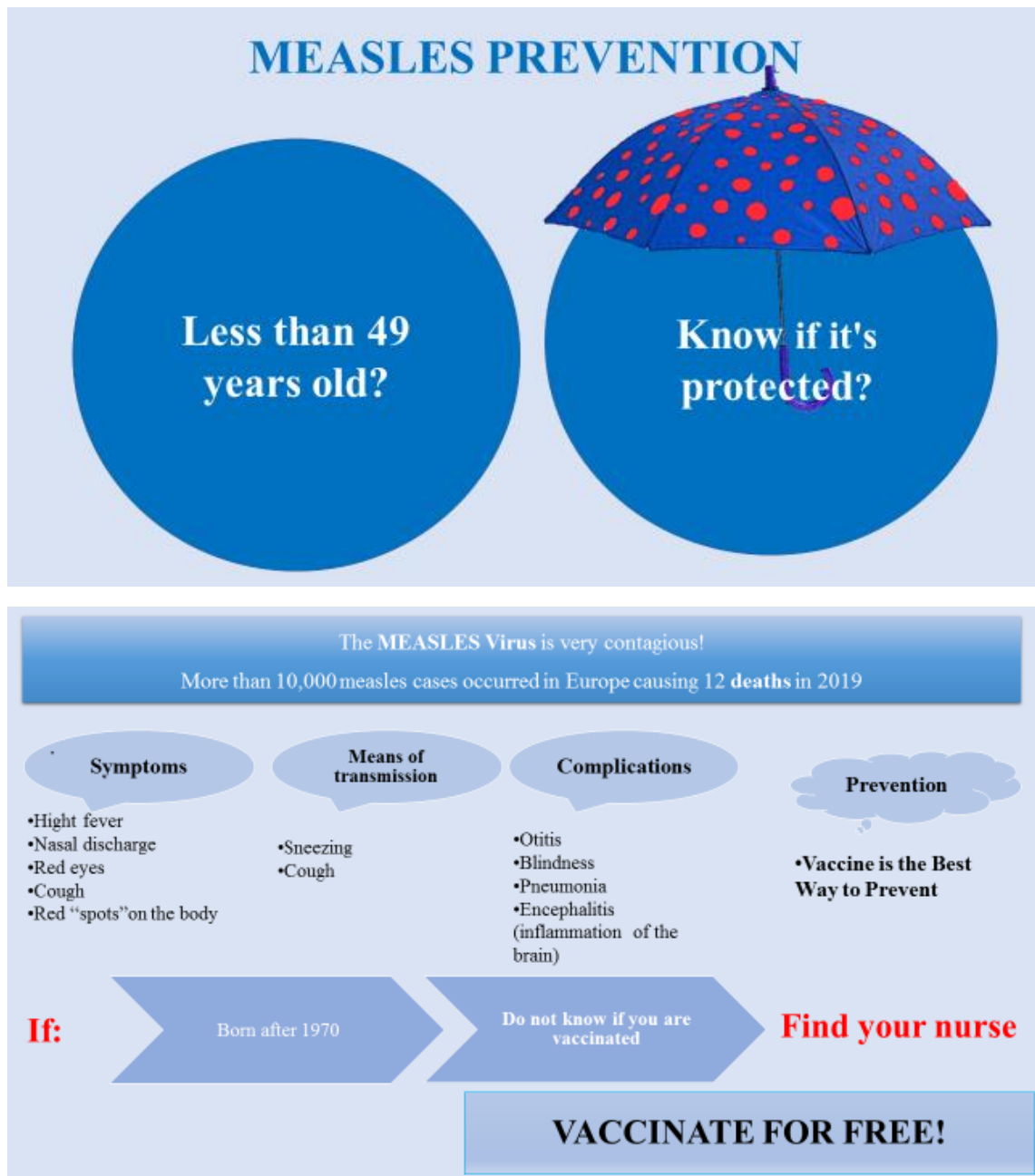
Não sabe se está vacinado

**Procure o seu  
Enfermeiro**

**VACINE-SE GRATUITAMENTE!**

## **Apêndice XIX – Folheto em Inglês**

## Folheto em Inglês



## **Apêndice X – Plano da Sessão Individual de EpS**

## Plano da Sessão Individual de Educação para a Saúde

Atividade	Sessão Individual de Educação para a Saúde (EpS)
Quem	Enfermeira
Quando	Novembro de 2019 a Janeiro de 2020
Onde	USF Sofia Abecassis
Como	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentação do tema</li> <li>- Solicitar o Boletim de Vacinas/Registos de vacinas – verificar se tem registo de VAS/VASPR/ História credível de sarampo</li> <li>- Informar sobre sarampo e prevenção da doença.</li> <li>- Entrega do folheto informativo e validação da informação transmitida.</li> <li>- Esclarecimento de dúvidas</li> <li>- Informar sobre recurso a plataforma digital “Portal do Utente”</li> <li>- Registos no programa SClinico de consulta de enfermagem efetuada e EpS realizada.</li> <li>- Administração da vacina VASPR às pessoas não vacinadas, após realização de história clínica (excluindo a existência de história credível de sarampo e possíveis contraindicações para a vacinação)</li> <li>- Registo da vacina no programa Vacinas</li> </ul>
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumentar em 80% o conhecimento sobre a prevenção do sarampo</li> <li>- Aumentar em 80% o conhecimento sobre a vacina do sarampo</li> <li>- Promover comportamentos de adesão à vacina VASPR em 95 % das pessoas não protegidas contra o sarampo</li> <li>- Aumentar para 95% as pessoas protegidas contra o sarampo que realizem a sessão individual EpS.</li> </ul>
Avaliação e Resultados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nº de Sessões de EpS realizadas/ Nº de Sessões de EpS agendadas</li> <li>- Nº de participantes que identifique oralmente pelo menos 2 sinais-sintomas da doença/Nº total de participantes nas sessões de EpS.</li> <li>- Nº de participantes que identifique oralmente pelo menos 2 complicações da doença /Nº total de participantes nas sessões de EpS</li> <li>- Nº de participantes que refira oralmente a vacina como forma de prevenção da doença nas crianças e adultos/Nº total de participantes nas sessões de EpS</li> <li>- Nº de participantes vacinados com VASPR / Nº de participantes não protegidos contra o sarampo que realizem a sessão individual de EpS.</li> </ul>

**Apêndice XI – Plano da Sessão de Formação em Serviço para a Equipa  
Multidisciplinar da USF**

## Plano da Sessão de Formação em Serviço para os Profissionais da Equipa Multidisciplinar da USF

**Tema:** Estratégias para prevenção do sarampo e melhoria das taxas de cobertura vacinal dos utentes inscritos na USF

**Duração:** 55 minutos

**Data da Sessão:** 7 de janeiro de 2020

**Local:** USF Sofia Abecassis

**Formador:** Patrícia Caetano

**Destinatários:** Equipa Multidisciplinar (Administrativos, Enfermeiros e Médicos)

**Objetivo Geral:** Sensibilizar os profissionais para a importância da vigilância do estado vacinal / Atualização do PNV dos utentes inscritos na USF.

Fases/Tempo	Conteúdos	Método e Recursos didáticos	Atividades	Avaliação
Introdução (10 min.)	Fundamentação da temática.	Expositivo  Computador e projetor	Prevenção do sarampo	Que 75% dos profissionais convocados participem na Sessão.  Que 75% dos profissionais se mostrem motivados para implementação das estratégias e atividades através da participação na discussão das atividades propostas e apresentação de sugestões  Que 75% dos profissionais concordem com o uso do fluxograma aceitem participar nas atividades
Desenvolvimento (25 min.)	Diagnóstico de situação  Objetivos do PIC  Seleção de estratégias e atividades	Expositivo  Computador e projetor	População alvo e problemas identificados  Apresentação dos objetivos do PIC  Apresentação das estratégias e atividades propostas para cada grupo profissional	
Conclusão (20 min.)	Fluxograma	Participativo  Computador e projetor	Apresentação do fluxograma.  Discussão entre todos os elementos da Equipa Multidisciplinar das estratégias e atividades propostas e sugestões dos participantes e operacionalização do fluxograma.	

## **Apêndice XII - Fluxograma**



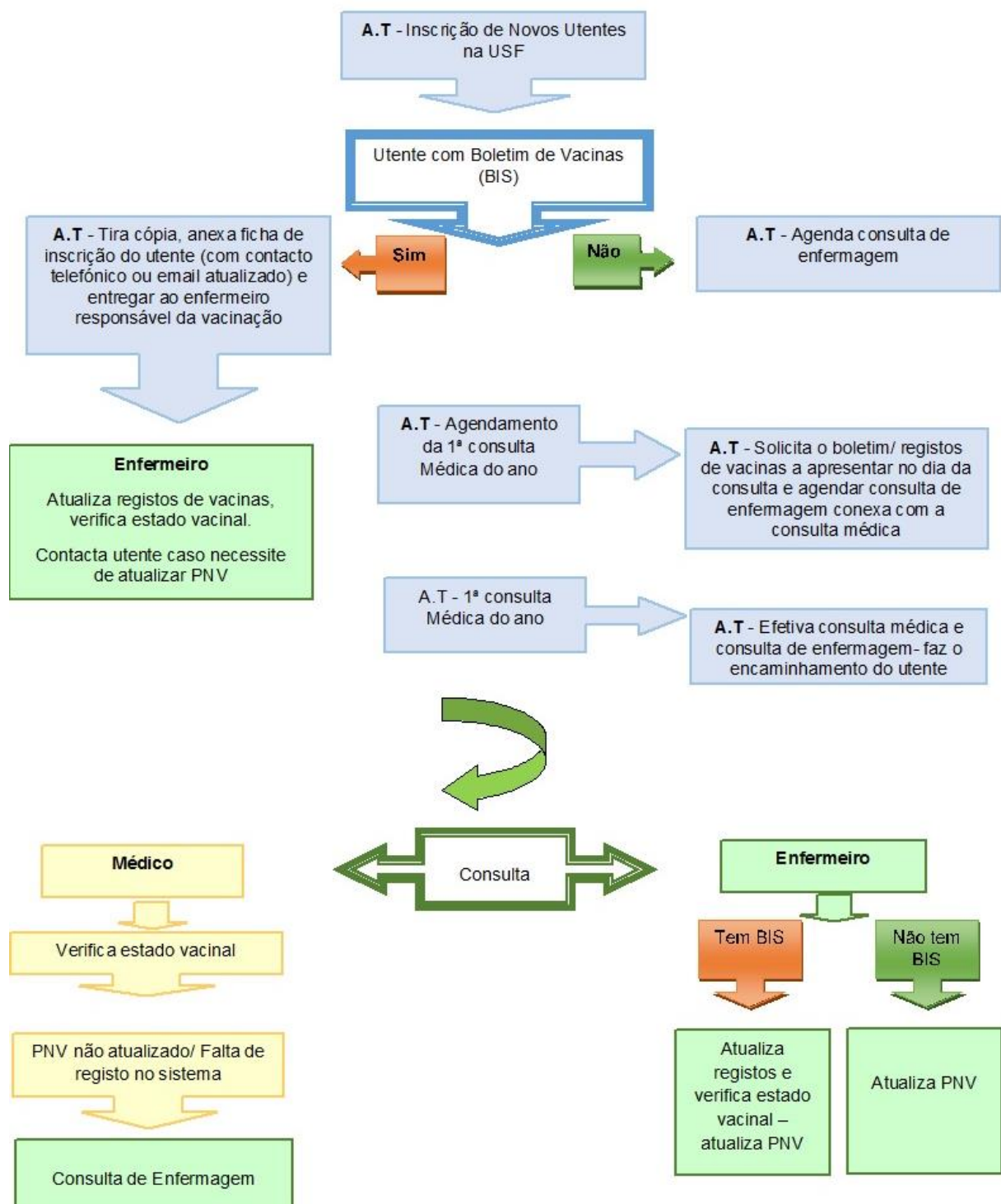
## Procedimento para Verificação do Estado Vacinal e Atualização PNV dos Utentes

Assistentes Técnicos (AT)	
Inscrição de Utentes na USF (Inclui inscrição de recém-nascidos)	Pedir Boletim de vacinas (BIS) - como documento a apresentar no momento da inscrição
	Tirar cópia do BIS, anexar com ficha de identificação do utente (SINUS) e entregar ao enfermeiro (responsável pela vacinação).
	Caso não tenha BIS – agenda consulta de enfermagem
Agendamento de 1 <sup>as</sup> consultas de novos utentes na USF e 1 <sup>as</sup> consultas do ano	Pedir para trazer BIS, para apresentar no dia da consulta e agendar consulta de enfermagem conexa com a consulta médica.

Enfermeiros	
Consultas de Enfermagem em todos os Programas de saúde	Verificar estado vacinal e realizar vacinação oportunista
Diariamente/Semanalmente	Retirar listagens dos utentes com consultas médicas agendadas, que tenham PNV desatualizado. Comunicar ao AT e ao médico essas listagens, com a finalidade de que estes encaminhem o utente para consulta de enfermagem no próprio dia.

Médicos	
1 <sup>as</sup> consultas de novos utentes ou 1 <sup>as</sup> consultas do ano	Verificar estado vacinal e encaminhar para enfermeiro os utentes com PNV não atualizado
Consultas de Vigilância de Saúde	Verificar em todas as consultas de vigilância de saúde o estado vacinal do utente – caso tenha PNV desatualizado – encaminhar para enfermeiro

## Fluxograma para Vigilância do Estado Vacinal e Atualização PNV dos Utentes



### **Apêndice XIII – Avaliação da Sessão Individual de EpS**

## Avaliação da Sessão Individual de EpS

Atividade	Metas	Indicadores de avaliação	Resultados	Avaliação
Sessão Individual de EpS	Realizar 90% das sessões agendadas.	Nº de sessões realizadas /Nº de sessões Individuais de EpS agendadas x100	71/ 76X100= 93,4%	Atingido
	Que pelo menos 80% das pessoas identifique 2 meios de transmissão do sarampo.	Nº de participantes que refira oralmente pelo menos 2 meios de transmissão do sarampo /Nº total de participantes nas sessões de EpS x 100	71/71X100= 100%	Atingido
	Que pelo menos 80% das pessoas identifique 2 complicações do sarampo.	Nº de participantes que refira oralmente pelo menos 2 complicações do sarampo /Nº total de participantes nas sessões de EpS x 100	71/ 71X100= 100%	Atingido
	Que pelo menos 80% das pessoas reconheça a necessidade de vacinação nos adultos.	Nº de participantes que refira oralmente a vacina como forma de prevenção da doença nas crianças e adultos/Nº total de participantes nas sessões de EpS x 100	71/71X100= 100%	Atingido
	Que 95% das pessoas não protegidas contra o sarampo que realizem EpS adiram à vacina VASPR.	Nº de participantes vacinados/ Nº de participantes não protegidos contra o sarampo x 100	30/39X100= 76,9%	Parcialmente atingido

**Apêndice XIV – Avaliação da Sessão de Formação em Serviço para  
Profissionais da Equipa Multidisciplinar da USF**

## Avaliação da Sessão de Formação em Serviço para Profissionais da Equipa Multidisciplinar da USF

Atividade	Metas	Indicadores de Avaliação	Resultados	Avaliação
Sessão de formação em serviço para a Equipa Multidisciplinar da USF	Realizar uma sessão de formação para os profissionais da equipa Multidisciplinar da USF	Nº de sessões realizadas/Nº de sessões previstas	1/1X100= 100%	Atingido
	Que 70% dos profissionais da Equipa Multidisciplinar da USF participem na Sessão de formação	Nº de profissionais presentes na sessão/ nº total de profissionais da Equipa Multidisciplinar da USF	13/13X100= 100%	Superado
	Que 70% dos profissionais participem na discussão sobre as atividades propostas e apresentem sugestões de melhoria das atividades propostas	Nº de profissionais presentes na sessão/ nº de profissionais que participaram na discussão e deram sugestões sobre as atividades propostas	13/13 X100= 100%	Superado

## **Apêndice XV – Taxas de Cobertura Vacinal antes e após PIC**

**Quadro 1.** Taxa de cobertura vacinal da população alvo antes e após a intervenção

Coorte	Total de utentes		Nº de vacinados utentes vacinados		Taxa de vacinação		Nº de utentes não vacinados		Contra indicação
	3 set 2019	7 fev. 2020	3 set 2019	7 fev. 2020	3 set 2019	7 fev. 2020	3 set 2019	7 fev. 2020	
1980	145	139	72	97	49,66 %	69,78%	73	42	4
1983	140	138	78	98	55,71 %	71,01%	62	40	2
1985	148	147	78	104	52,7%	70,74%	70	43	3
Total	433	424	228	299	52,69 %	70,51%	205	125	9

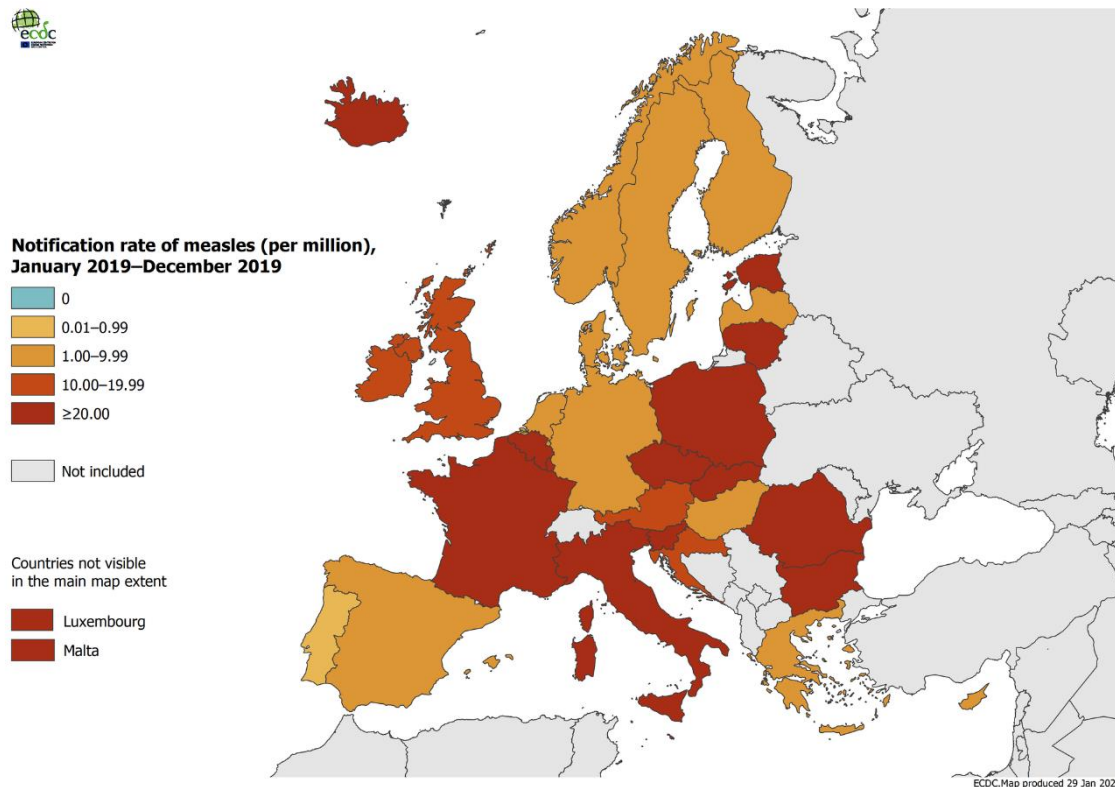
Fonte: Programa VACINAS



## **ANEXOS**

**Anexo I - Taxa de notificação do sarampo por milhão de habitantes por  
país, UE / EEE, 1 de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2019**

Measles notification rate per million population by country, EU/EEA, 1 January 2019–31 December 2019



Fonte: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/measles-notification-rate-million-population-country-eueea-1-january-2019-31>

**Anexo II - Número de mortes por sarampo por país, UE / EEE, 1 de janeiro  
de 2019 a 31 de dezembro de 2019 (n = 10)**

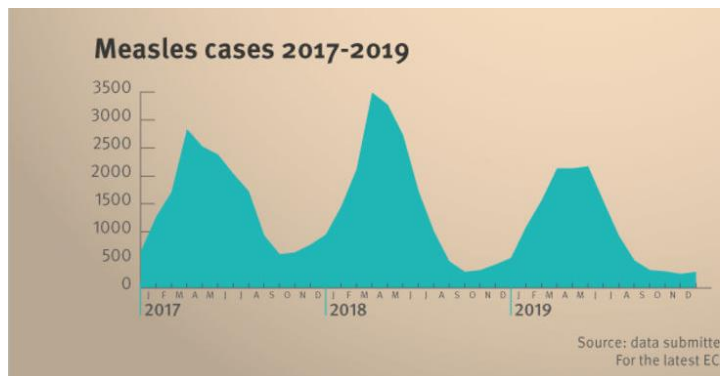
Number of measles deaths by country, EU/EEA, 1 January 2019–31 December 2019  
(n=10)



Fonte: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/number-measles-deaths-country-eueea-1-january-2019-31-december-2019-n10>

**Anexo III - Infografia do número de casos de sarampo na Europa entre 2017-  
2019.**

Infographic showing the number of measles cases 2017-2019.



Fonte: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infographic-measles-europe-december-2019>

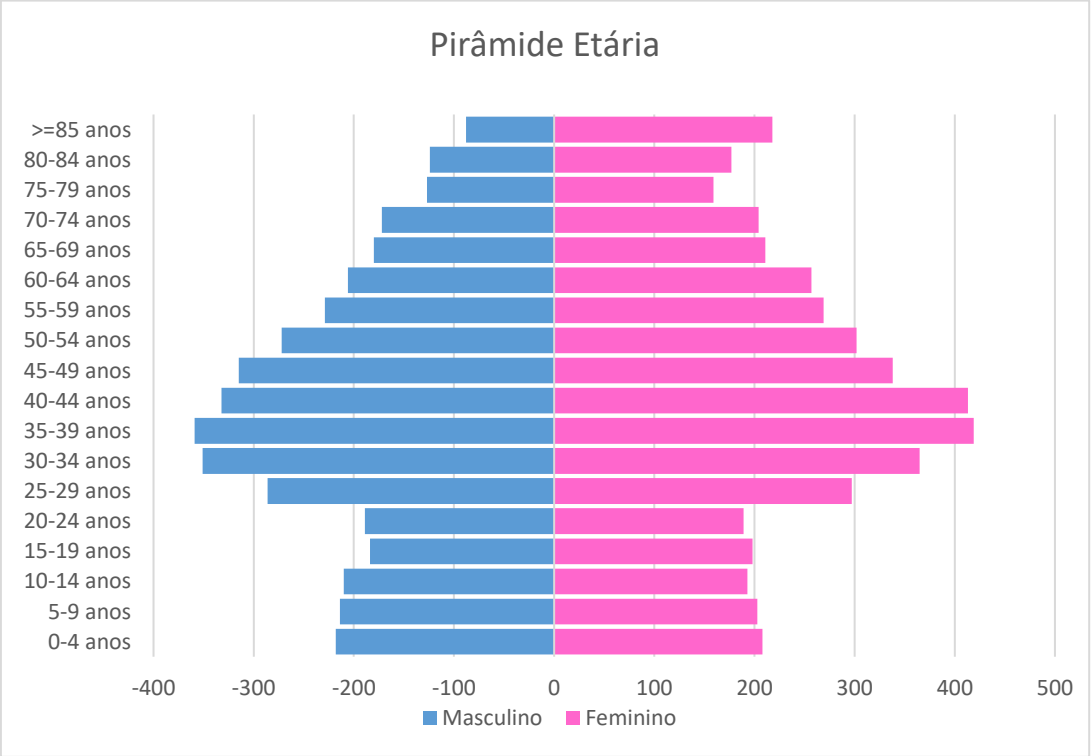
**Anexo IV - Caracterização Sociodemográfica e por Nacionalidade dos  
Utentes da USF**



**Tabela 1.** Distribuição dos utentes inscritos na USF por grupo etário e sexo

ACES Lisboa Central   USF				
Utentes inscritos por grupo etário e sexo   31-12-2019				
Fonte: SIARS				
Unidade Funcional	Grupo Etário	Masculino	Feminino	Total
USF	0-4 anos	218	208	426
USF	5-9 anos	214	203	417
USF	10-14 anos	210	193	403
USF	15-19 anos	184	198	382
USF	20-24 anos	189	189	378
USF	25-29 anos	286	297	583
USF	30-34 anos	351	365	716
USF	35-39 anos	359	419	778
USF	40-44 anos	332	413	745
USF	45-49 anos	315	338	653
USF	50-54 anos	272	302	574
USF	55-59 anos	229	269	498
USF	60-64 anos	206	257	463
USF	65-69 anos	180	211	391
USF	70-74 anos	172	204	376
USF	75-79 anos	127	159	286
USF	80-84 anos	124	177	301
USF	>=85 anos	88	218	306
	<b>Total</b>	<b>4 056</b>	<b>4 620</b>	<b>8 676</b>

**Gráfico 1.** Pirâmide etária dos utentes inscritos na USF



Fonte: SIARS

**Tabela 2.** Distribuição dos utentes inscritos na USF por país de nacionalidade

ACES Lisboa Central   USF			
Utentes inscritos por país de nacionalidade   31-12-2019			
Fonte: SIARS			
Unidade Funcional	País de Nacionalidade	Nº Utentes Inscritos	%
USF	Portugal	6 917	79,73%
USF	Brasil	500	5,76%
USF	França	190	2,19%
USF	Itália	130	1,50%
USF	Bangladesh	94	1,08%
USF	Cabo Verde	94	1,08%
USF	Espanha	94	1,08%
USF	Nepal	72	0,83%
USF	China	62	0,71%
USF	Índia	44	0,51%
USF	Alemanha	38	0,44%
USF	Reino Unido	36	0,41%
USF	Angola	34	0,39%
USF	Ucrânia	34	0,39%
USF	Estados Unidos	32	0,37%
USF	Roménia	19	0,22%
USF	Paquistão	17	0,20%
USF	Países Baixos	14	0,16%
USF	Rússia (Federação da)	13	0,15%
USF	Polónia	12	0,14%
USF	Moçambique	11	0,13%
USF	Guiné-Bissau	9	0,10%
USF	África do Sul	9	0,10%
USF	Suécia	9	0,10%
USF	Grécia	8	0,09%
USF	Líbano	8	0,09%
USF	Filipinas	8	0,09%
USF	São Tomé e Príncipe	8	0,09%
USF	Japão	7	0,08%
USF	Argélia	6	0,07%
USF	Arménia	6	0,07%
USF	Bélgica	6	0,07%
USF	Marrocos	6	0,07%
USF	Usbequistão	6	0,07%
USF	Bulgária	5	0,06%
USF	Dinamarca	5	0,06%

USF	Irlanda	5	0,06%
USF	Suíça	5	0,06%
USF	Venezuela	5	0,06%
USF	Argentina	4	0,05%
USF	Austrália	4	0,05%
USF	Camarões	4	0,05%
USF	Cuba	4	0,05%
USF	Guiné	4	0,05%
USF	Irão (República Islâmica)	4	0,05%
USF	Moldova (República de)	4	0,05%
USF	Vietname	4	0,05%
USF	Afeganistão	3	0,03%
USF	Áustria	3	0,03%
USF	Belize	3	0,03%
USF	República Dominicana	3	0,03%
USF	Finlândia	3	0,03%
USF	Cazaquistão	3	0,03%
USF	México	3	0,03%
USF	Nigéria	3	0,03%
USF	Eslovénia	3	0,03%
USF	Turquia	3	0,03%
USF	Botswana	2	0,02%
USF	República Checa	2	0,02%
USF	Jordânia	2	0,02%
USF	Quênia	2	0,02%
USF	Noruega	2	0,02%
USF	Andorra	1	0,01%
USF	Bahamas	1	0,01%
USF	Canadá	1	0,01%
USF	Taiwan (Província da China)	1	0,01%
USF	Colômbia	1	0,01%
USF	Congo	1	0,01%
USF	Costa Rica	1	0,01%
USF	Croácia	1	0,01%
USF	Equador	1	0,01%
USF	Estónia	1	0,01%
USF	Geórgia	1	0,01%
USF	Gâmbia	1	0,01%
USF	Israel	1	0,01%
USF	Jamaica	1	0,01%
USF	Quirguizistão	1	0,01%
USF	Lituânia	1	0,01%
USF	Macau	1	0,01%
USF	Malawi	1	0,01%
USF	Peru	1	0,01%

USF	Santa Helena	1	0,01%
USF	Sérvia	1	0,01%
USF	Singapura	1	0,01%
USF	Eslováquia	1	0,01%
USF	Tailândia	1	0,01%
USF	União Soviética	1	0,01%
USF	Kosovo	1	0,01%
	<b>Total</b>	<b>8 676</b>	

## **Anexo V - Declaração do Coordenador da Unidade de Saúde**

## Declaração

Para os efeitos e a pedido da interessada, a mestrande Patrícia Gomes Rodrigues Branco caetano, declara-se que a Unidade Funcional do ACeS lisboa Central, a Unidade de Saúde Familiar Sofia Abecassis, apresenta disponibilidade para a realização do projeto “Eliminar o Sarampo: Uma Meta a Alcançar”. Este projeto será desenvolvido na USF Sofia Abecassis, que reúne as condições estruturais e de logística para a sua implementação.

Mais se informa que existe disponibilidade de toda a equipa de investigação quer no desenvolvimento quer no acompanhamento e avaliação do estudo.

USF Sofia Abecassis, 13 de maio de 2019

O Coordenador da USF Sofia Abecassis




Dr. Fernando Salgado

**Anexo VI - Declaração do Presidente do Conselho Clínico do ACES**

## Declaração

Eu, Guilherme Augusto Bento Frazão Ferreira, Presidente do Conselho Clínico e de Saúde, declaro para os devidos efeitos que tomei conhecimento e autorizo o projeto de investigação, **“Eliminar o Sarampo: Uma Meta a Alcançar”**, mais informo que o ACES tem condições logísticas e humanas para a realização do mesmo.

Lisboa, 24 de maio de 2019

  
DR. GUILHERME ARAÚJO FERREIRA  
Presidente do Conselho Clínico e de Saúde  
ACES Lisboa Central



**Anexo VII - Declaração da Orientadora Científica e Pedagógica**

#### Declaração do orientador científico

Maria de Lourdes Gil Patrício Varandas da Costa, professora da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL) com o grau de doutora na área da Educação declara ser a orientadora científica da mestranda Patrícia Gomes Rodrigues Branco Caetano.

O seu trabalho de mestrado tem como finalidade "*Contribuir para a imunização contra o sarampo nos adultos de uma comunidade*", realizado na área científica de Enfermagem em Saúde Comunitária seguindo a metodologia do Processo de Planeamento em Saúde, conforme a Ordem dos Enfermeiros (OE).

O instrumento a utilizar para a colheita de dados é o Questionário para avaliar os conhecimentos sobre a doença do Sarampo e sobre Vacinas, já validado em contexto do 2º Mestrado na área de Enfermagem Comunitária da ESEL, fundamentado no Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender, tendo obtido o consentimento da autora para a sua aplicação.

Sem mais de momento

ESEL, 9 de maio, 2019

*Maria de Lourdes Gil Patrício Varandas da Costa*

Maria de Lourdes Gil Patrício Varandas da Costa

## **Anexo VIII – Parecer Favorável da CES**

Exma. Senhora

Dr.ª Patricia Caetano

[patcaetano74@gmail.com](mailto:patcaetano74@gmail.com)

C/C:

Sua Referência

Sua Comunicação de

Nossa Referência

Data

7650/CES/2019

**Assunto: Eliminar o Sarampo: Uma Meta a Alcançar.**

A Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, apreciou o projecto mencionado em epígrafe, e emitiu um parecer favorável ao estudo.

Declaração de conflito de interesses: Nada a declarar

O Conselho Directivo, atento ao teor do parecer emitido, entende estarem reunidas as condições para a sua concretização.

Com os melhores cumprimentos,

O Conselho Directivo  
  
**LUÍS PISCO**  
Presidente do Conselho Directivo da  
ARSLVT, I.P.

**Parecer 077/CES/INV/2019**

**Título: Eliminar o Sarampo: Uma Meta a Alcançar.**

**Enquadramento institucional do proponente:** enfermeira, a exercer funções na Unidade de Saúde Familiar Sofia Abecassis do Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Central e mestranda em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem Comunitária na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

**Investigador:** Patrícia Gomes Rodrigues Branco Caetano;

**Orientador Pedagógico:**

Professora Doutora Maria de Lourdes Varandas

Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária Liliana Ferreira

**Co-Investigadores :** Não aplicável

**Consultor Externo:** Não aplicável

**Âmbito:** 10º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

**Financiamento :** Sem financiamento externo.

**I.- Fundamentação do estudo:**

O ressurgimento de casos de sarampo em Portugal em 2017 e 2018 e o aumento da ocorrência de surtos da doença na Europa e no mundo, foi o ponto de partida para a escolha do tema do referido projeto.

Os últimos dados divulgados pela OMS em abril de 2019 (WHO, 2019 b), (embora sejam considerados provisórios, por se referirem a dados relatados no final de cada mês, uma vez que os dados oficiais são disponibilizados anualmente) mostram que os casos de sarampo aumentaram globalmente em cerca de 300% nos primeiros três meses de 2019, em comparação com o mesmo período de 2018. O que vai de encontro à tendência dos últimos 2 anos.

De acordo com o boletim epidemiológico da DGS de 28 de maio de 2018 (DGS, 2018), foram confirmados 112 casos de sarampo, destes 99% ocorreram em adultos, 13% (15) não estavam vacinados, 10% (9) tinham esquema incompleto.

Para justificar a pertinência desta temática, foi realizada uma avaliação das taxas de cobertura da vacina do sarampo dos utentes da USF Sofia Abecassis nascido após 1970, tendo-se constatado que a população que apresentava taxas de cobertura mais baixas (entre os 50% e os 70%) eram os nascidos entre 1980 e 1989. Neste sentido, com a realização deste projeto pretende-se contribuir para a Imunização dos adultos contra o sarampo, para tal é fundamental perceber quais os conhecimentos que as pessoas têm sobre a doença e a sua prevenção, e que estratégias o enfermeiro especialista em Enfermagem comunitária pode desenvolver por forma a aumentar a literacia dos utentes relativamente ao sarampo e a importância da vacinação como forma de prevenção.

De seguida e para fundamentar e basear a intervenção, foi realizada uma Revisão de Literatura que assenta na metodologia *Scoping Review*, utilizando a Mnemónica Pessoa; Conceito; Contexto (PCC). A questão de partida para esta revisão da literatura foi: Quais as razões que levam os adultos a não se vacinarem contra o sarampo.

**Comentário do Relator**

Trata-se de um estudo que tem um potencial interesse e valor social que procura conhecer as razões da não vacinação no que reporta ao sarampo

**II.- Materiais e métodos**

Metodologia do Processo de Planeamento em Saúde.

**Objetivos:**

**Objetivo geral:** *Contribuir para a Imunização dos Adultos contra o Sarampo na USF Sofia Abecassis*

**Objetivos específicos:**

- i. - Identificar os conhecimentos dos adultos não vacinados acerca da doença sarampo e da importância que atribuem à vacinação.
- ii. - Aumentar o nível de conhecimentos sobre a doença sarampo, as suas complicações e a importância da vacinação como forma de prevenção.

**Local:** USF Sofia Abecassis

**Metodologia e instrumentos de recolha de informação:**

**Tipo de estudo:** descritivo, transversal

**População:**

utentes inscritos na USF Sofia Abecassis, com data de nascimento entre 1980 e 1989.

**Amostra:**

Utentes nascidos entre 1980 e 1989 sem registo de vacina do sarampo, que aceitem preencher o questionário, Serão excluídos todos os que não preencham os critérios de inclusão, os que residam fora da área da USF e ainda utentes que não tenham os dados relativos à morada e número de telefone atualizados no sistema informático.

**Cálculo da dimensão amostral:**

**Modalidade de Recrutamento:**

Utentes que se dirijam à Unidade de Saúde quer por iniciativa própria, quer através de convocatórias (que se pretendem realizar por telefone e/ou carta),

**Recolha de dados:** Questionário baseado no Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender, validado para a população portuguesa a colheita de dados será realizada com os utentes que cumpram os critérios de inclusão e exclusão e que se dirijam à USF entre junho e julho de 2019.

**Processamento e análise estatística dos dados:**

**Comentário do Relator**

Trata-se de um projeto que aparenta ter um delineamento sistemático e que procura um novo conhecimento especificamente naquele contexto.

Trata-se assim de um estudo com as seguintes características:

- 1.- envolve profissionais de Saúde da ARSLVT;
- 2.- que ainda não foi realizado;
- 3.- é uma investigação sistemática e pretende gerar um novo conhecimento;
- 4.- É um estudo que envolve seres humanos;
- 5.- Implica a interação com dados de saúde de utentes;
- 6.- Tendo em conta os pressupostos anteriores cumpre critérios de apreciação por esta Comissão de Ética

Da Metodologia proposta, prevê-se a aplicação de questionário a utentes que se desloquem à USF e eventual convocatória para utentes que não se desloquem, não tendo sido enviado o texto a enviar a estes.

**III.- Apreciação Ética**

**A) Beneficência**

- 1.- Qual o valor social e a pertinência clínica, epidemiológica e de saúde proposta pelo estudo de investigação? Conhecimento de uma população específica.
- 2.- A pergunta de investigação é suportada por uma adequada revisão do estado da arte e inclui a descrição de estudos de idêntica natureza realizados em Portugal e em outros Países? Sim
- 3.- O estudo tem condições para responder à questão de investigação? Sim
- 4.- Qual o benefício expectável desta investigação? Desenvolvimento de projeto orientado
- 5.- Qual o balanço entre danos e riscos prováveis que podem ocorrer neste estudo? Favorável
- 6.- É imperativo que o estudo de investigação seja realizado em seres humanos? Sim
- 7.- A participação na investigação preenche critérios de melhor interesse para os participantes? Sim

**B) Respeito pela Dignidade Humana**

- 8.- Prevê-se a obtenção do consentimento informado dos participantes? Quem terá a responsabilidade pela sua obtenção? Sim; da investigadora
- 9.- Existe um formulário de consentimento? sim



9.1.- Existe um folheto informativo com informação sobre o projeto de investigação? Existe informação estruturada

9.2.- Com uma linguagem clara e compreensível que explicita a finalidade do estudo, os seus objectivos, os potenciais benefícios, os incómodos e os riscos? Sim

9.3.- Informa sobre pessoa de contacto (nome e telefone)? Não informa sobre contacto

9.4.- Consentimento em duplicado? Sim

9.5.- Define data e assinatura do investigador responsável e do doente ou do seu representante legal? Não define espaço para assinatura do investigador

9.6.- Clarifica e especifica liberdade para decidir e para retirar consentimento sem prejuízo para os participantes nomeadamente no que respeita aos cuidados de saúde, se for o caso. Não

9.7.- Identificação do Encarregado de Protecção de Dados da ARSLVT (nome e contacto) NA

10.- Os participantes são autónomos e competentes? Está prevista a obtenção de um representante legal? Sim

11.- Confidencialidade e privacidade de dados pessoais – prevê-se a recolha de dados de saúde sensíveis dos participantes? Não

11.1.- Está prevista a recolha de dados por cruzamento de informação disponível em diversas bases de dados? Não

11.2.- Qual a modalidade proposta pelo investigador para a anonimização e a encriptação de dados de saúde sensíveis? Omissa

11.3 – Quais os procedimentos adotados para se garantir, em permanência, a confidencialidade e a privacidade de dados pessoais sensíveis de saúde, em particular no que concerne à recolha, acesso, análise e armazenamento dos dados? Questionário anónimo

11.4.- Está prevista, justificada e explícita a duração total de armazenamento dos dados sensíveis dos doentes? Não

11.5 – O perfil de dados de saúde sensíveis deste projeto de investigação pode considerar-se como constituindo um risco potencial de impacto na confidencialidade e privacidade dos participantes que seria recomendável pedir parecer ao Encarregado Geral de Protecção de Dados da ARSLVT? Não

#### **C) Justiça**

12.- Identifica-se alguma forma de coação dos potenciais participantes no envolvimento na investigação? Existe algum grau de dependência dos participantes em relação ao investigador? Não

13.- Identifica-se alguma potencial forma de discriminação dos participantes neste estudo? Não



**D) Não maleficência**

14.- Quais os grandes riscos identificados nesta proposta de investigação? NA

15.- A investigação pode colocar os participantes face a um risco inaceitável? Não

**E) Integridade**

16.- O Investigador demonstra ter competências profissionais, experiência e/ ou formação em investigação? Sim

17.- A equipa de investigação tem competências profissionais e experiência ou formação em investigação? Sim

18.- Os centros de estudo dispõem de condições materiais e humanas para o desenvolvimento da investigação? sim

19.- São identificados potenciais conflitos de interesse entre o investigador, a instituição e eventuais financiamentos externos? NA

20. Está formalmente prevista a publicação e/ ou divulgação do estudo? Sim

21.- identifica-se a quem cabe a propriedade dos dados do estudo? Existem condicionantes à publicação dos resultados do estudo pelos investigadores? Não

**Custos, Financiamento e Recursos Humanos**

A estimativa de custos é um passo importante para a valorização da investigação.

Não é possível realizar um trabalho de investigação sem que se dispendam recursos humanos e materiais que representam um valor não só financeiro mas também um valor de investimento dos próprios investigadores e da sociedade, em geral. Estimar é, neste contexto, valorizar.

**IV- Outros**

**Cronograma:** colheita de dados prevista para Junho e julho 2019

**CV dos Investigadores:** presente

**Declaração dos Orientadores Pedagógicos:** Presente

**Declaração dos responsáveis das Unidades de saúde:** Parecer favorável do Coordenador da USF Sofia Abecassis, Dr. Fernando Salgado e do Presidente do Conselho Clínico, Dr. Guilherme Ferreira

**Declaração do Director Executivo do ACES :**

**Previsão de custos financeiros para os ACES:** não

**Compromisso de entrega de relatório final :** sim

#### Apreciação:

Trata-se de um estudo de planeamento em saúde, de tipo descritivo e transversal, pretendendo-se conhecer as razões da não vacinação no que reporta ao sarampo.

Trata-se de um projecto que aparenta ter um delineamento sistemático e que procura um novo conhecimento.

Trata-se assim de um estudo com as seguintes características:

- 1.- envolve profissionais de Saúde da ARSLVT;
- 2.- que ainda não foi realizado;
- 3.- é uma investigação sistemática e pretende gerar um novo conhecimento;
- 4.- é um estudo que envolve seres humanos;
- 5.- tendo em conta os pressupostos anteriores cumpre critérios de apreciação por esta Comissão de Ética.

Relativamente à metodologia e à forma como está previsto o recrutamento, nomeadamente no que reporta ao envio de carta para convocar utentes não vacinados e que não se deslocaram à USF, importa que a fundamentação para este gesto, assim como o texto que se prevê enviar, seja remetido a esta CES. Importa ainda conhecer o tamanho da amostra e cálculo amostral.

No que reporta ao texto de consentimento é fundamental que seja referido o carácter de adesão voluntária ao mesmo e de que não está previsto qualquer benefício / prejuízo em relação à decisão de participação ou não no estudo. No texto de consentimento deve ainda ser acrescentado o contacto da investigadora e deve estar previsto o espaço para assinatura do investigador.

Propõe-se o envio das objecções à investigadora.

07 de junho 2019

Declaração de conflito de interesses: Nada a declarar

#### Apreciação 2

Trata-se de um estudo de planeamento em saúde, de tipo descritivo e transversal, pretendendo-se conhecer as razões da não vacinação no que reporta ao sarampo.

Trata-se de um projecto que aparenta ter um delineamento sistemático e que procura um novo conhecimento.

Trata-se assim de um estudo com as seguintes características:

- 1.- envolve profissionais de Saúde da ARSLVT;
- 2.- que ainda não foi realizado;
- 3.- é uma investigação sistemática e pretende gerar um novo conhecimento;
- 4.- é um estudo que envolve seres humanos;
- 5.- tendo em conta os pressupostos anteriores cumpre critérios de apreciação por esta Comissão de Ética.

Numa primeira apreciação foram colocadas objecções no que reporta à convocatória (fundamentação e texto), cálculo da amostra e texto de consentimento informado.

Foram recepcionadas as respostas da investigadora, com a alteração do consentimento informado de acordo com o sugerido assim como ficaram clarificadas as razões da convocatória e cálculo da amostra.

Da análise do agora enviado permanecem dúvidas relativamente ao texto da convocatória, na qual se descreve:

*Solicitamos que se dirija à USF Sofia Abecassis, entre (dia).... e..... de (mês) ..... de 2019, entre as 9h e as 16h a fim de ser informado sobre a doença e vacina contra sarampo.*

Ora, da análise da documentação enviada é claro que o objetivo da deslocação se relaciona com o projeto e a necessidade de colheita de dados, não resultando claro que o objetivo é de que o eventual participante aumente os seus conhecimentos sobre a temática. Importa assim que este texto seja claro e reflita o que se pretende exactamente do utente.

Da análise do questionário recomenda-se que se pondere o texto das questões: 22 e 31 (questiona-se: "Sabe ..." com alternativa de resposta "sim" "não" e "não sei" – parece redundante, dado que a resposta seria "sabe" ou "não sabe", ou não é o conhecimento que se pretende questionar) e a questão 33 ( parece haver uma discordância na primeira alternativa – aparentemente "desconhecimento da doença").

Analisado o projeto (inicialmente enviado e respostas posteriores) emite-se parecer favorável condicionado à alteração do texto da carta a enviar aos utentes de acordo com a clarificação dos objetivos da vinda ao Centro de Saúde.

07.05.2019

Declaração de conflito de interesses: Nada a declarar

#### **Apreciação final:**

Trata-se de um estudo de planeamento em saúde, de tipo descritivo e transversal, pretendendo-se conhecer as razões da não vacinação no que reporta ao sarampo.

Trata-se de um projecto que aparenta ter um delineamento sistemático e que procura um novo conhecimento.

Trata-se assim de um estudo com as seguintes características:

- 1.- envolve profissionais de Saúde da ARSLVT;
- 2.- que ainda não foi realizado;
- 3.- é uma investigação sistemática e pretende gerar um novo conhecimento;
- 4.- é um estudo que envolve seres humanos;
- 5.- tendo em conta os pressupostos anteriores cumpre critérios de apreciação por esta Comissão de Ética.

Em análises anteriores foram colocadas objeções no que reporta à convocatória (fundamentação e texto), cálculo da amostra, questionário e texto de consentimento informado.

Foram rececionadas as respostas da investigadora, com as alterações, de acordo com o sugerido assim como ficaram clarificadas as dúvidas colocadas.

Analisado o projeto (inicialmente enviado e respostas posteriores) emite-se parecer favorável à realização do estudo.

30 de agosto 2019

Declaração de conflito de interesses: Nada a declarar

## **Anexo IX - Instrumento de recolha de dados – Questionário**

# QUESTIONÁRIO



O presente questionário, anónimo e confidencial, pretende recolher informações relativamente ao conhecimento sobre a doença do sarampo e sua prevenção.

Solicito que responda às perguntas abaixo formuladas assinalando com uma cruz ou facultando uma resposta por extenso consoante o caso.

Agradeço desde já a sua colaboração.

## I – Caracterização

1. Ano de Nascimento

1980	1983	1985

2. Sexo

Masculino	Feminino

3. Estado Civil

Solteiro(a)	Casado(a)	Viúvo(a)	Divorciado(a)	Outro

4. Habilitações Literárias? \_\_\_\_\_

5. Profissão? \_\_\_\_\_

6. Naturalidade? \_\_\_\_\_

7. Nacionalidade? \_\_\_\_\_

8. Se é estrangeiro refira, há quantos anos reside em Portugal. \_\_\_\_\_ anos.

## II – Conhecimentos sobre a doença do sarampo

9.Sabe o que é a doença do sarampo?

Sim	Não

10.Conhece os sinais/sintomas da doença do sarampo?

Sim	Não

11. Se respondeu “Sim”, assinale dois desses sinais/sintomas

Náuseas	Olhos Vermelhos	Dores de estômago	Febre	Tonturas

12.Conhece os meios de transmissão da doença?

Sim	Não

13.Se respondeu “Sim”, refira dois desses meios de transmissão.

Espirros	Vermes	Comida	Tosse	Mosquitos

14. Sabe quais as complicações da doença?

Sim	Não

15. Se respondeu “Sim”, refira duas dessas complicações.

Cegueira	Pneumonia	Reumatismo	Dores de estômago	Incontinência

16. Já teve a doença do sarampo?

Sim	Não	Não sei

17. Conhece alguém que tenha tido a doença do sarampo?

Sim	Não

18. Considera o sarampo uma doença grave?

Sim	Não	Não sei

19. A doença do Sarampo pode envolver risco de morte?

Sim	Não	Não sei

### III - Conhecimento sobre vacinas

20. Já ouviu falar da vacina VAS (vacina anti sarampo)?

Sim	Não

21. Já ouviu falar da vacina VASPR (vacina anti sarampo, papeira e rubéola)?

Sim	Não

22. Sabe se a vacina VAS/VASPR pode ser administrada tanto a crianças como a adultos?

Sim	Não	Não sei

23. Excluindo este contacto, alguma vez, foi contactada/o por algum serviço de saúde para o informar sobre a vacina anti sarampo nos últimos 3 anos?

Sim	Não

24. Se respondeu Não, passe para a questão 28. Se respondeu “Sim”, por quem?

Administrativo	Enfermeiro	Médico	Outro

25. Se foi informado por um médico ou enfermeiro, de que modo foi transmitida a informação sobre o sarampo e a vacina?

Ensino de individual	Ensino de grupo	Folhetos	Cartazes	Outro

26. Se foi informado, como classifica os meios usados para lhe transmitir a Informação sobre a vacina e a doença do sarampo.

Muito úteis	Úteis	Pouco úteis	Nada úteis	Inúteis

27. Se foi informado, o que acha sobre a forma como lhe foi transmitida a Informação?

Muito adequada	Adequada	Pouco adequada	Nada adequada	Inadequada

28. Considera a inoculação de vacinas um método eficaz?

Sim	Não	Não sei

29. Considera a inoculação de vacinas, um método seguro?

Sim	Não	Não sei

30. Considera a vacina para prevenir a doença do sarampo eficaz?

Sim	Não	Não sei

#### IV- Comportamento

31. Alguma vez tomou precauções para evitar a doença do Sarampo?

Sim	Não	Não sei

32. Sabe se fez a vacina anti sarampo?

Sim	Não	Não sei

33. Se não está vacinado, quais os motivos?

Desconhecimento da doença	Desconhecimento da vacina	Desconhecimento da necessidade de vacinação nos adultos	“Medo” das vacinas	Recusa a vacina

34. Outro motivo (Qual?) .....



35. Caso não esteja protegido para o sarampo, pretende ser vacinado?

Sim	Não

36. Recomendaria a vacinação a outras pessoas não vacinadas das suas relações?

Sim	Não

37. Porquê? \_\_\_\_\_

Agradeço a sua colaboração e estou ao dispor para qualquer esclarecimento que entender necessário.

